



Онкология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 04:26 МСК · База обновлена: 20.07.2026, 13:01 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Онкология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.2. Жалобы

На постоянные выраженные боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель и одышку при быстрой ходьбе.

1.3. Анамнез заболевания

Заболела 4 месяца назад, когда появились упомянутые жалобы. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Была выполнена рентгенография легких, на которой обнаружено затенение в правой плевральной полости. Симптоматическое лечение успеха не имело. Была осмотрена фтизиатром, данных за специфическую патологию не обнаружено и пациентка направлена на консультацию к торакальному хирургу. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.4. Анамнез жизни

- * страдает эндометриозом, лечится у гинеколога;
- * не курит;
- * в течение 15 лет работала на предприятии по изготовлению шифера;
- * аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы;
- * наследственность не отягощена.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 78 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимф. узлы не увеличены. При перкуссии справа под углом лопатки звук отчетливо укорочен. При аускультации – в нижних отделах правого легкого дыхание не проводится; хрипы сухие непостоянные слева. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1.

После удаления 600 мл экссудата (геморрагического) для уточнения диагноза показано выполнение

1. перфузионной сцинтиграфии легких
2. позитронно-эмиссионной томографии
3. ультразвукового исследования грудной клетки
4. компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием

Правильный ответ: 4 — компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на мезотелиому плевры/брюшины или других локализаций выполнить компьютерную томографию (КТ) органов грудной полости и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием с целью определения распространенности опухолевого процесса, дифференциального диагноза, а также в процессе лечения для оценки эффективности проводимой терапии.

Вопрос 2.

Для определения распространения болезни в грудной клетке показано выполнение

1. магнитно-резонансной томографии
2. радионуклидного исследования с галлием⁶⁷
3. ультразвукографии средостения
4. линейной (послойной) томографии средостения

Правильный ответ: 1 — магнитно-резонансной томографии

Магнитно-резонансная томография с контрастированием является методом уточняющей диагностики при оценке местного распространения опухоли. КТ органов грудной полости с в/в болюсным контрастированием и МРТ органов грудной клетки с в/в контрастированием играют важную роль в оценке распространенности опухоли по диафрагме, средостению, верхней части грудной клетки. При неинвазивной стадии очень трудно провести различия между T1 и T2.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 3.

Исследование экссудата плевры не уточнило природу заболевания, поэтому для верификации диагноза показана

1. диагностическая торакоскопия
2. повторная пункция плевральной полости
3. пункционная биопсия плевры
4. трепан-биопсия плевры

Правильный ответ: 1 — диагностическая торакоскопия

Диагностическая торакоскопия является наиболее важным методом диагностики, позволяющим получить необходимое количество материала для последующего патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов и визуально оценить характер изменений по плевре.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 4.

Для окончательной верификации диагноза необходимо выполнить

1. определение нейронспецифической энолазы крови
2. исследование крови на антигены вируса SV 40
3. определение раково-эмбрионального антигена крови
4. иммуногистохимическое исследование

Правильный ответ: 4 — иммуногистохимическое исследование

Рекомендуется при выявлении поражения плевры выполнить торакоскопию с биопсией или при поражении брюшины – диагностическую лапароскопию с биопсией с обязательным патолого-анатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (ИГХ) для морфологического подтверждения диагноза,

определения гистотипа опухоли и выработки адекватной стратегии лечения.

Для мезотелиомы характерно наличие ряда маркеров. Позитивные маркеры: кальретинин, антиген WT-1, виментин, мезотелин, D2-40, негативные маркеры: TTF-1, клаудин-4, РЭА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 5.

МРТ грудной клетки выявила увеличение бронхо-пульмональных лимфатических узлов в области нижней и средней доли (все визуализируемые лимфатические узлы диаметром от 1.2 до 1.4 см). У пациента диагностирована Мезотелиома плевры T3N1M0, что соответствует + ____ + стадии заболевания

1 IIIA

2. IB

3. II

4. IIIB

Правильный ответ: 1 — IIIA

Для определения стадии заболевания используется классификация, предложенная Международной группой по изучению мезотелиомы (IMIG) (AJCC, 8-е изд. – 2017 г.). Стадирование по TNM применимо только к мезотелиоме плевры. Несмотря на то, что выпот в плевральной полости при МП встречается у 40–70% пациентов, при стадировании наличие плеврита не учитывается.

T3 – опухоль локально распространенная, но потенциально резектабельная, прорастает любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:

- * инвазия во внутригрудную фасцию;
- * инвазия в жировую ткань средостения;
- * единичный опухолевый узел, прорастающий в мягкие ткани грудной клетки;
- * поражение перикарда, но без прорастания на всю толщу.

N1 – метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах (узле) и/или лимфатических узлах (узле) корня легкого на стороне поражения, медиастинальных лимфатических узлах, включая парастернальные, околодиафрагмальные, перикардиальной клетчатки и интеркостальные на стороне поражения;

T3N1M0 соответствует IIIA стадии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6.

Одним из важных критериев отбора на операцию, является удовлетворительный функциональный статус, соответствующий + ____ + баллам по шкале ECOG

1. 2-3

2. 3-4

3. 1-2

4 0-1

Правильный ответ: 4 — 0-1

Пациентам с мезотелиомой плевры и удовлетворительным функциональным статусом рекомендуется плеврэктомия при любой стадии болезни для купирования постоянного накопления жидкости в плевральной полости, как этап при мультимодальном лечении для достижения максимального лечебного противоопухолевого эффекта и улучшения качества жизни.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 7.

Основным объёмом хирургического вмешательства по поводу мезотелиомы плевры является

1. парietальная плеврэктомия с декортикацией легкого
2. пневмонэктомия с парietальной плеврэктомией
3. расширенная лобэктомия с резекцией парietальной плевры и ребер
4. экстраплевральная пневмонэктомия

Правильный ответ: 4 — экстраплевральная пневмонэктомия

Рекомендуется пациентам с ранними стадиями эпителиоидной мезотелиомы плевры I-IIIА (без N2) проведение экстраплевральной пневмонэктомии (далее – ЭПП) с резекцией перикарда и диафрагмы или без нее, которая считается более оптимальной с онкологической точки зрения, хотя и сопряжена с большим числом осложнений и послеоперационной смертности – до 7%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 8.

Лучевая терапия в лечении мезотелиомы плевры

1. не рекомендуется
2. рекомендуется после операции
3. рекомендуется как самостоятельный метод
4. рекомендуется в предоперационном периоде

Правильный ответ: 2 — рекомендуется после операции

Послеоперационная ДЛТ возможна у пациентов с ECOG 0-1, с адекватно сохраненной легочной функцией, при которой пациент не нуждается в кислородотерапии, без признаков почечной недостаточности, при отсутствии отдаленных метастазов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 9.

Лучевая терапия после пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) проводится в суммарной дозе ____ Гр

1. 27
2. 50
3. 33
4. 60

Правильный ответ: 2 — 50

После пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) ЛТ проводится: СОД 45-54 Гр, РОД 1,8-2 Гр, в течение 5-6 недель.

4. Вариатив

Вопрос 10.

Лучевая терапия с паллиативной (обезболивающей) целью проводится в суммарной дозе + ____ + Грэй

- 1. 20-40
- 2. 44-50
- 3. 50-70
- 4. 42-44

Правильный ответ: 1 — 20-40

С обезболивающей целью на грудную клетку СОД 20-40 Гр, РОД 3-4 Гр, в течение 1-2 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 11.

Химиотерапевтическое лечение при мезотелиоме плевры

- 1. не используется
- 2. показано неоперабельным больным
- 3. показано в предоперационном периоде
- 4. показано после радикальной операции

Правильный ответ: 2 — показано неоперабельным больным

При невозможности выполнения оперативного вмешательства при ранней стадии, смешанном или саркоматоидном подтипе и при распространенном опухолевом процессе (IIIB-IV стадии для мезотелиомы плевры) применяется лекарственное лечение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 12.

Оптимальная схема первой линии химиотерапии мезотелиомы плевры включает цисплатин (карбоплатин) и

- 1. пеметрексед
- 2. винкристин
- 3. циклофосфамид
- 4. этопозид

Правильный ответ: 1 — пеметрексед

Оптимальный режим лекарственного лечения 1-й линии: пеметрексед + цисплатин (или карбоплатин).

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1) (2)