**MedikCase**

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

# Патологическая анатомия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 06:05 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 ›

### 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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

# Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Патологическая анатомия · Высшее образование

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу.

### 1.2. Жалобы

На припухлость на шее в области щитовидного хряща.

### 1.3. Анамнез заболевания

На протяжении последних 6 месяцев пациентка отмечает наличие припухлости на шее в области щитовидного хряща.

### 1.4. Анамнез жизни

Переносил острые респираторные вирусные инфекции; туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекцию отрицает. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена.

### 1.5. Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7°С.
- Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Кожные покровы телесного цвета. Телосложение правильное, ЧД – 18 в минуту, ЧСС 70 уд/мин.
- Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Границы лёгких в пределах нормы. При аускультации над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Ро2 98%.
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 120/70 мм рт. ст.
- Пальпаторно на шее справа в проекции щитовидного хряща определяется узловое образование, не подвижное, с кожей не спаяно, плотное, безболезненно.

## 1. План обследования

## Вопрос 1

К основным методам исследования для постановки диагноза относят

1. УЗИ шеи
2. **проведение тонкоигольной аспирационной биопсии**
3. **определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина**
4. **гистологическое исследование операционного материала**
5. КТ органов грудной клетки
6. пальпаторное исследование

**Правильные ответы:**
**2 - проведение тонкоигольной аспирационной биопсии**
**3 - определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина**
**4 - гистологическое исследование операционного материала**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина, цитологической верификации ввиду значительной вероятности ложноположительных заключений лабораторных и инструментальных методов исследования.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина, цитологической верификации ввиду значительной вероятности ложноположительных заключений лабораторных и инструментальных методов исследования. Исследование операционного материала позволяет определить распространенность процесса.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина

Уровень кальцитонина в крови выше нормы

#### 3.2. Проведение тонкоигольной аспирационной биопсии

В мазке определяются разрозненные полиморфные клетки с эксцентрично расположенными ядрами и широкой цитоплазмой с нежной розоватой зернистостью.

#### 3.3. Гистологическое исследование операционного материала

Послеоперационный материал: макро: щитовидная железа увеличена и имеет крупнобугристые контуры. На разрезах в левой доле определяется узел белесоватого цвета 2,5х3,2 см без четких границ. Микро: опухоль состоих из крупных полиморфных веретеновидных коеток, с умеренной эозинофильной цитоплазмой, солидного и инсулярного строения

#### 3.4. Пальпаторное исследование

Опухоль становится доступной для пальпации только при значительных размерах, однако судить о ее доброкачественном или злокачественном характере, используя данный метод, не представляется возможным

#### 3.5. УЗИ шеи

Ультразвуковое исследование позволяет выявить увеличение щитовидной железы в размерах и наличие узлового образования, но судить о доброкачественном или злокачественном характере, используя данный метод, не представляется возможным

### 2. Диагноз

## Вопрос 2

Наиболее вероятным диагнозом при данной цитологической картине является

1. **Медуллярный рак щитовидной железы**
2. Папиллярный рак щитовидной железы
3. Фолликулярный рак щитовидной железы
4. Меланома

**Правильный ответ:**
**1 - Медуллярный рак щитовидной железы**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Уровень кальцитонина в крови выше нормы.

В мазке определяются разрозненные полиморфные клетки с эксцентрично расположенными ядрами и широкой цитоплазмой с нежной розоватой зернистостью.

Послеоперационный материал: Микро: опухоль солидного и

инсулярного строения, состоит из крупных полиморфных веретеновидных клеток, с умеренной эозинофильной цитоплазмой.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## 5. Диагноз

### 5.1. Медуллярный рак щитовидной железы

## Вопрос 3

Дифференциальную диагностику медуллярного рака щитовидной железы необходимо проводить с метастазом

1. аденокарциномы легкого
2. **беспигментной меланомы**
3. рака молочной железы
4. плоскоклеточного рака

**Правильный ответ:**
**2 - беспигментной меланомы**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Клетки веретеновидные и имеют широкую эозинофильную цитоплазму. Солидное строение опухоли.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 4

При дифференциальной диагностике медуллярного рака щитовидной железы наиболее часто применяются антитела Cal, Syn и

1. Melan A
2. **ChrA**
3. WT-1
4. CD56

**Правильный ответ:**
**2 - ChrA**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Цитоплазматическая экспрессия Cal, ChrA, Syn встречается в 92-100% случаев медуллярного рака щитовидной железы

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 5

При дифференциальной диагностике медуллярного рака щитовидной железы и метастаза меланомы применяются антитела MelA и

1. **Cal**
2. CD20
3. CK 5/6
4. CD45

**Правильный ответ:**
**1 - Cal**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют MelA.

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 6

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза аденокарциномы легкого используются антитела Napsin и

1. CK20
2. CD20
3. **Cal**
4. CD45

**Правильный ответ:**
**3 - Cal**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют Napsin.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 7

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза рака молочной железы используются антитела Mammaglobin, GCDFP-15 и

1. CD 3
2. CK 5/6
3. **Cal**
4. CD 45

**Правильный ответ:**
**3 - Cal**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal, и не экспрессируют mammaglobin, GCDFP-15.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 8

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза плоскоклеточного рака используются антитела Cal, CK 5/6 и

1. CK AE1/AE3
2. CDX-2
3. **p63**
4. Villin

**Правильный ответ:**
**3 - p63**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют CK 5/6, p63.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 9

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и лимфомы используют антитела Cal и

1. Vim
2. CK AE1/AE3
3. **CD45**
4. CD3

**Правильный ответ:**
**3 - CD45**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal, и не экспрессируют CD45.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 10

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и фолликулярным раком используют антитела Tg и

1. S-100
2. **Cal**
3. CD45
4. mammaglobin

**Правильный ответ:**
**2 - Cal**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют Tg.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 11

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и гиалинизирующейся трабекулярной опухолью используются антитела Tg и

1. CK AE1/AE3
2. **Cal**
3. P63
4. CD20

**Правильный ответ:**
**2 - Cal**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal; и не экспрессируют Tg

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

## Вопрос 12

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и раком паращитовидной железы используются антитела Cal и

1. CD20
2. S-100
3. CD3
4. **PTH**

**Правильный ответ:**
**4 - PTH**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal; и не экспрессируют PTH.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018