MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Радиотерапия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 06:47 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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Больной К. 51 года обратился в МНИОИ им. П.А. Герцена для консультации к онкологу.	3
0002	Мужчина 69 лет обратился к онкологу для консультации.	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Радиотерапия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной К. 51 года обратился в МНИОИ им. П.А. Герцена для консультации к онкологу.

1.2. Жалобы

На осиплость, слабые боли в горле, ощущение помехи при глотании.

1.3. Анамнез заболевания

В течение года беспокоила охриплость, слабые боли в горле справа, ощущение помехи при глотании.

В феврале 20XX года консультирован ЛОР врачом по месту жительства. 16.03.20XX проведена биопсия образования правой голосовой складки - морфологически установлена злокачественная природа заболевания гортани.

В апреле 20XX года самостоятельно обратился в МНИОИ им. Герцена.

1.4. Анамнез жизни

- хронические заболевания: Хронический простатит, ремиссия;
- курит в течение 30 лет, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональные вредности: не отмечает;
- аллергоанамнез не отягощен;
- онкологический анамнез отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Телосложение правильное, нормостеник.

Состояние при поступлении: удовлетворительное. Температура тела 36.6°С.

Рост - 175 см, вес – 86 кг. ЧСС – 74 в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст., Ps – 72 в мин.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранен. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин.

Верхушечный толчок определяется в 5-ом межреберье +2 см левее среднеключичной линии.

Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык чистый, влажный. Живот не увеличен, равномерно участвует в акте дыхания, симметричный, при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Пальцевое исследование прямой кишки: пальпаторно опухолевые образования не определяются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: Асимметрии лица и шеи нет. Тризма нет. Мимические пробы выполняет удовлетворительно. Дыхание через верхние дыхательные пути свободное. Речь не

нарушена. Язык влажный, чистый. Девиации нет. Осиплость.

Местный статус: Доступные осмотру слизистые полости рта, носа и глотки без особенностей. При непрямой ларингоскопии: надскладочный и вестибулярный отделы гортани не изменены.

На уровне среднего отдела в области правого гортанного желудочка, ПГС на всем ее протяжении и правой стенки подскладочного отдела гортани на протяжении 2,5-3,0 мм определяется мелкозернистая белесоватая опухолевая инфильтрация с налетом фибрина, повышенной контактной кровоточивости. Левые симметричные отделы не изменены. Ограничение подвижности правой 1/2 гортани. Трахея без особенностей.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики лечения являются

1. **КТ шеи с внутривенным контрастированием**
2. УЗИ органов средостения
3. компьютерная томография органов брюшной полости
4. фиброэховагогастродуоденоскопия
5. **фиброскопическое эндоскопическое исследование верхних дыхательных и пищеварительных путей с биопсией опухоли**
6. **УЗИ шеи с пункцией суспициозных ЛУ**

Правильные ответы:
1 - КТ шеи с внутривенным контрастированием
5 - фиброскопическое эндоскопическое исследование верхних дыхательных и пищеварительных путей с биопсией опухоли
6 - УЗИ шеи с пункцией суспициозных ЛУ

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнить КТ шеи с внутривенным контрастированием в случае подозрения на опухолевое поражение гортани и/ или поражение лимфоузлов шеи.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Рекомендуется проведение фиброскопического эндоскопического исследования верхних дыхательных и пищеварительных путей с взятием биопсии и мазков отпечатков с поверхности эрозий, изъязвлений, пунктатов уплотнений без признаков изъязвлений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Рекомендуется УЗИ шеи с пункцией суспициозных ЛУ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Фиброскопическое эндоскопическое исследование верхних дыхательных и пищеварительных путей с биопсией опухоли

Носовые ходы свободны, раковины анатомичны, хоаны не сужены. Просвет носоглотки свободен. Слизистая носо-, рото-, гортаноглотки гладкая. Мягкое небо эластично. Задние небные дужки симметричны, анатомичны. Корень языка эластичен, подвижен, без явных признаков инфильтрации. Грушевидные синусы свободны с обеих сторон. Надгортанник обычной формы и размеров.

Надскладочный и вестибулярный отделы гортани не изменены. На уровне среднего отдела в области правого гортанного желудочка, ПГС на всем ее протяжении и правой стенки подскладочного отдела гортани на протяжении 2,5-3,0 мм определяется мелкозернистая белесоватая опухолевая инфильтрация с налетом фибрина, повышенной контактной кровоточивости (БИОПСИЯ). Левые симметричные отделы не изменены. При фонации голосовые складки смыкаются не полностью за счет ограничения подвижности (фиксации) правой голосовой складки. Трахея без особенностей.

Заключение: Рак гортани с поражением правой голосовой складки, гортанного желудочка на всем его протяжении и правой стенки подскладочного отдела гортани.

3.2. УЗИ шеи с пункцией суспициозных ЛУ

В подбородочной и подчелюстных областях, на шее с обеих сторон, пре- и паратрахеально без признаков патологически измененных лимфоузлов. Определяются единичные лимфоузлы, эхографически соответствующие гиперплазированным. Наибольший расположен в левой подчелюстной области, размерами до 17х8 мм.

Заключение: Эхографическая картина без признаков опухолевой патологии.

3.3. КТ шеи с внутривенным контрастированием

При КТ-исследовании гортани: отмечается деформация и умеренное сужение гортани в надскладочном, складочном и подскладочном отделах. Правая голосовая складка неравномерно утолщена до 5 мм, диффузно интенсивно накапливает контрастный препарат.

Участок, накопления контраста распространяется на переднюю комиссуру, надскладочный и подскладочный отдел гортани по правой стенке, протяженностью до 1,0 см. Левая голосовая складка и черпало-надгортанные складки - без особенностей. В надскладочном отделе гортани слева дополнительные образования и участки, патологически накапливающие контраст не выявлены.

Надгортанник структурно не изменен. Щитовидная железа в размерах не увеличена, однородной структуры. На исследованном уровне измененные л/узлы не выявлены.

Определяются единичные л/у: верхние яремные с обеих сторон до 8 мм по короткой оси, подчелюстные слева до 4 мм.

Заключение: МР-картина Susp. изменений правой голосовой складки, нельзя исключить распространение на подскладочный отдел справа (поствоспалительные изменения после биопсии?)

3.5. УЗИ органов средостения

Средостение не смещено, структура его дифференцируется.

Увеличенных и подозрительных лимфоузлов в области средостения и в корнях легких не выявлено. Сердце в размерах не увеличено. Перикард не утолщен, свободной жидкости в полости перикарда и в плевральных полостях не выявлено.

3.6. Фиброэховагогастродуоденоскопия

Видео- гастроскоп свободно проведен за глоточное кольцо. Пищевод свободно проходим, слизистая его розовая. Кардия смыкается полностью. Желудок в размерах не увеличен, натощак содержит слизь. Складки выражены, полностью расправляются при раздувании воздухом.

Слизистая оболочка розовая, перистальтика прослеживается по всем стенкам. Привратник расположен центрально, функция его сохранена. Луковица 12-ти перстной кишки розовая. Со стороны постбульбарных отделов: в просвете кишки светлая желчь, слизистая оболочка розового цвета, перистальтика активная.

Заключение: данных за патологию пищевода желудка и 12-типерстной кишки нет.

2. Диагноз

Вопрос 2

Исходя из полученных при обследовании данных, у пациента диагностирован

1. Рак гортаноглотки, стадия cT4N1M0, I стадия
2. Рак гортани, стадия cT2N3M0, III стадия
3. Рак надскладочного отдела гортани, стадия cT2N0M0, II стадия
4. **Рак складочного отдела гортани, стадия cT3N0M0, III стадия**

Правильный ответ:
4 - Рак складочного отдела гортани, стадия cT3N0M0, III стадия

ОБОСНОВАНИЕ

Степень распространенности эпителиальных злокачественных опухолей гортани представлена в классификации TNM (международная классификация стадий развития раковых опухолей) 8-го издания в редакции AJCC (Американский объединенный комитет по раку (American Joint Committee on Cancer)).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

5. Диагноз

5.1. Рак складочного отдела гортани, стадия cT3N0M0, III стадия

5.2. Рак гортаноглотки, стадия cT4N1M0, I стадия

3. Лечение

Вопрос 3

В данном случае тактика радикального лечения заключается в

1. лучевой терапии и/или резекции гортани
2. **конкурентной ХЛТ и/или хирургическом лечении**
3. таргетной и иммунотерапии
4. фотодинамической терапии и/или адъювантной химиотерапии

Правильный ответ:
2 - конкурентной ХЛТ и/или хирургическом лечении

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая распространенность опухолевого процесса рекомендовано проведение химиолучевой терапии.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1) (2)

Вопрос 4

При предлучевой подготовке, фиксирующим устройством для иммобилизации пациента является

1. **термопластическая маска**
2. подставки под колени и ступни
3. загубник
4. «крылатый» фрейм

Правильный ответ:
1 - термопластическая маска

ОБОСНОВАНИЕ

Пациент лежит на спине, головой к аппарату, руки на груди, без одежды ниже пояса.

Методика фиксации: индивидуальная термопластическая маска, подставка под голову.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1) (2)

Вопрос 5

Шаг КТ-сканирования при топометрии составляет ____ мм

1. 0,5
2. 5
3. 1
4. **3**

Правильный ответ:
4 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

Процедуру планировочной КТ выполняют на жесткой плоской деке стола, в положении облучения с фиксирующими приспособлениями. При КТ–сканировании толщина срезов и шаг сканирования составляют 3 мм.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 6

Границы сканирования при топометрии составляют: верхняя - _____, нижняя

1. **нижний край орбиты; нижний край рукоятки грудины (на уровне середины дуги аорты)**
2. макушка; яремная вырезка (либо до нижнего края перстневидного хряща)
3. верхний край орбиты; верхушка диафрагмы (до 4 ребра)
4. уровень нижнего края нижней челюсти; верхний край ключиц

Правильный ответ:
1 - нижний край орбиты; нижний край рукоятки грудины (на уровне середины дуги аорты)

ОБОСНОВАНИЕ

Верхняя - нижний край орбиты, нижняя – нижний край рукоятки грудины (на уровне середины дуги аорты), при включении в CTV лимфоузлов верхнего средостения, то нижняя граница - на уровне карины.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 7

Макроскопический объем опухоли (GTV) в данной клинической ситуации включает

1. все отделы гортани, а также II, III, IV группы лимфатических узлов на обеих сторонах
2. все отделы гортани, а также II и III группы лимфатических узлов на стороне поражения
3. правую и левую голосовые складки, подскладочное пространство с двух сторон
4. **правую голосовую складку, гортанный желудочек справа, подскладочное пространство справа**

Правильный ответ:
4 - правую голосовую складку, гортанный желудочек справа, подскладочное пространство справа

ОБОСНОВАНИЕ

Для выделения GTV используют различные методы визуализации: КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, данные ларингоскопии, УЗИ.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 8

Дополнительными критериями включения лимфатических узлов в GTV являются

1. множественные мелкие лимфоузлы во II-IV группе
2. выход опухоли в клетчатку группы узлов
3. лимфатические узлы овоидной формы до 0,5 см
4. **наибольший диаметр лимфоузла более 1,0 см**

Правильный ответ:
4 - наибольший диаметр лимфоузла более 1,0 см

ОБОСНОВАНИЕ

Дополнительные критерии включения лимфатических узлов в GTVn:

- наибольший диаметр - более 1,0–1,2 см;
- сферические лимфатические узлы - менее 1,0–1,2 см;
- конгломераты из трех лимфатических узлов и более;
- лимфатические узлы с некрозом и микрокальцинатами;
- ПЭТ-позитивные лимфатические узлы.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 9

Отступ от большого опухолевого объема (GTV), чтобы оконтурить клинический объем высокого риска (CTV высокого риска), в данной клинической ситуации составляет ____ мм

1. 10
2. **5**
3. 20
4. 15

Правильный ответ:
2 - 5

ОБОСНОВАНИЕ

Клинический объем первичной опухоли включает GTV + область субклинического распространения опухоли

Самостоятельная ЛТ . GTV включает визуализируемую опухоль и метастазы в лимфатических узлах без отступа или с небольшим отступом для CTV в зависимости от точности визуализации:

GTVp (primary) - визуализируемая опухоль гортани;

GTVn (node) - метастазы в лимфатических узлах;

CTVp/n/pn - GTVp/n/pn +0–0,5 см.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 10

Пациенту планируется проведение самостоятельной дистанционной лучевой терапии. Разовая очаговая доза (РОД) и суммарная очаговая доза (СОД) на первичную опухоль составляют _____ Гр и _____ Гр , соответственно

1. 2,5; 55-60
2. **1,8-2,0; 66-70**
3. 3-3,5; 75-80
4. 2,5-3; 60

Правильный ответ:
2 - 1,8-2,0; 66-70

ОБОСНОВАНИЕ

Режим дистанционной ЛТ.

Конвенциональный режим с разовой дозой 1,8–2,0 Гр 5 раз в неделю, суммарная доза - 66–70 Гр.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 11

Пациенту планируется проведение самостоятельной дистанционной лучевой терапии. Разовая очаговая доза (РОД) и суммарная очаговая доза (СОД) на регионарные лимфатические узлы составляют РОД _____ Гр и СОД _____ Гр, соответственно

1. 2,5; 50
2. **2; 44-46**
3. 1,5; 35
4. 2,5; 55-60

Правильный ответ:
2 - 2; 44-46

ОБОСНОВАНИЕ

При самостоятельной дистанционной лучевой терапии на первичный очаг рекомендуемые РОД 2 – 2,2 Гр; СОД на первичную опухоль – 70 - 66 Гр. На регионарные зоны рекомендуемые РОД: 2 Гр до СОД 44-46 Гр.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Вопрос 12

Максимально допустимая доза на спинной мозг (PRV5) в соответствии с параметрами оптимизации Quantec,составляет Dmax ____ Гр

1. **50**
2. 75
3. 80
4. 95

Правильный ответ:
1 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

Максимально допустимая доза на спинной мозг (PRV5) в соответствии с параметрами оптимизации Quantec, составляет Dmax 50 Гр.

Стандарты лучевой терапии / под ред. А. Д. Каприна, А. А. Костина, Е. В. Хмелевского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7989-6. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Радиотерапия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 69 лет обратился к онкологу для консультации.

1.2. Жалобы

На осиплость голоса, периодически сухой кашель.

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 3 лет отмечает периодический сухой кашель, около 3 недель назад появилась осиплость голоса. Обратился к оториноларингологу по месту жительства, в течение 2 недель проводилась противовоспалительная терапия без эффекта. При непрямой ларингоскопии заподозрен рак гортани. Направлен к онкологу для обследования и определения тактики лечения.

1.4. Анамнез жизни

- Сопутствующая патология: Артериальная гипертензия 2 ст.

- Перенесенные операции: нет.

- Перенесенные травмы: не отмечает.

- Наследственность не отягощена.

- Аллергии на лекарственные препараты, пищевые продукты, аэрозоли отрицает.

- Профессиональные вредности не отмечены.

- Курит с возраста 18лет по 1 пачке сигарет в день. Алкоголем не злоупотребляет. Наркотики не употребляет.

- Психических отклонений нет.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 175 см. ИМТ 23,5. Температура тела 36,6^{0}С. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях не увеличены, симметричные, подвижные, мягкоэластической консистенции, безболезненные. На шее справа в области средней трети пальпируется лимфоузел размером 1,0х1,5см, плотноэластической консистенции, с четкими контурами, смещаемый, безболезненный при пальпации, кожа над ним не изменена. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 68 уд в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Щитовидная железа не увеличена. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

1. План обследования

Вопрос 1

Основным методом инструментального обследования для постановки диагноза является

1. **фиброларингоскопия с биопсией**
2. ультразвуковое исследование (УЗИ) периферических лимфоузлов
3. остеосцинтиграфия
4. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства

Правильный ответ:
1 - фиброларингоскопия с биопсией

ОБОСНОВАНИЕ

Всем пациентам раком гортани рекомендуется проведение фиброскопического эндоскопического исследования верхних дыхательных и пищеварительных путей с взятием биопсии и мазков отпечатков с поверхности эрозий, изъязвлений, пунктатов уплотнений без признаков изъязвлений

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 2

При подозрении на метастазы в лимфоузлы шеи рекомендуется выполнить

1. **тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) шейного лимфоузла под контролем ультразвукового исследования (УЗИ)**
2. **ультразвуковое исследование (УЗИ) шейных лимфоузлов**
3. ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости
4. магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга с контрастированием
5. рентген-томографию гортани
6. позитронно-эмиссионную томографию — компьютерную томографию (ПЭТ-КТ) всего тела с фтордезоксиглюкозой

Правильные ответы:
1 - тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) шейного лимфоузла под контролем ультразвукового исследования (УЗИ)
2 - ультразвуковое исследование (УЗИ) шейных лимфоузлов

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнить тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) под контролем УЗИ при подозрении на метастазы ЛУ шеи

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Рекомендуется выполнить тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) под контролем УЗИ при подозрении на метастазы ЛУ шеи

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

По данным обследования, у пациента поражение _____ отдела гортани

1. **надскладочного**
2. надгортанного
3. складочного
4. подскладочного

Правильный ответ:
1 - надскладочного

ОБОСНОВАНИЕ

По данным исследований у пациента имеется поражение вестибулярных складок и боковых желудочков надскладочного (вестибулярного) отдела гортани без вовлечения голосовых складок и нарушения их подвижности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 4

По данным обследования, у пациента рак надскладочного отдела гортани стадии по TNM

1. **T2N1M0**
2. T1N2M0
3. T2N2M0
4. T3N2M0

Правильный ответ:
1 - T2N1M0

ОБОСНОВАНИЕ

T2 - опухоль поражает слизистую оболочку нескольких анатомических частей надсвязочной или связочной областей, или область вне надсвязочной части (слизистую оболочку корня языка, язычно-надгортанное углубление, медиальную стенку грушевидного синуса) без фиксации гортани

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

N1- метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см в наибольшем измерении (2)

Вопрос 5

Установленный диагноз соответствует ___ стадии рака гортани

1. IVA
2. IVB
3. II
4. **III**

Правильный ответ:
4 - III

ОБОСНОВАНИЕ

Стадия по TNM T2N1M0 соответствует III стадии рака гортани

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

У пациента рак надскладочного отдела гортани III стадии, от хирургического лечения пациент категорически отказался. В данной клинической ситуации возможно проведение

1. внутритканевой лучевой терапии
2. **индукционной химиотерапии**
3. химиоэмболизации опухоли
4. лазерной абляции

Правильный ответ:
2 - индукционной химиотерапии

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендована конкурентная ХЛТ или ЛТ (если пациент не подходит для конкурентной химиолучевой терапии) или хирургическое лечение в объеме надскладочной резекции гортани и одно/двусторонней шейной лимфодиссекцией (при N+) или индукционная ХТ с последующей оценкой эффекта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 7

После 3 курсов индукционной химиотерапии по данным фиброларингоскопии отмечена положительная динамика в виде резорбции опухоли на 60%. Следующим этапом рекомендована (-но)

1. **конкурентная химиолучевая терапия**
2. лазерная абляции
3. химиоэмболизация опухоли
4. внутритканевая лучевая терапия

Правильный ответ:
1 - конкурентная химиолучевая терапия

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендована конкурентная ХЛТ или ЛТ (если пациент не подходит для конкурентной химиолучевой терапии)

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 8

При проведении одновременной (конкурентной) химиолучевой терапии наиболее предпочтительно применение препарата

1. темозоломид
2. паклитаксел
3. тамоксифен
4. **цисплатин**

Правильный ответ:
4 - цисплатин

ОБОСНОВАНИЕ

Одновременная (конкурентная) химиолучевая терапия: цисплатин (предпочтительно) или карбоплатин или цетуксимаб+ЛТ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 9

СОД на первичный очаг и клинически определяемые регионарные метастазы должна составлять +__+ Гр при стандартном фракционировании дозы

1. **70**
2. 60
3. 64
4. 76

Правильный ответ:
1 - 70

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам при раке гортани ЛТ в самостоятельном варианте на первичный очаг и клинически определяемые регионарные метастазы рекомендована в дозе 66–70 Гр (2,0– 2,2 Гр/фракция) ежедневно с понедельника по пятницу в течение 6–7 нед; на локорегионарную область, включая регионарные ЛУ – 44-63 Гр (1,8-2,0 Гр/фракция) с целью повышения показателей выживаемости

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 10

СОД на клинически неизмененные лимфоузлы должна составлять +__+ Гр при стандартном фракционировании дозы

1. **44-63**
2. 36
3. 40
4. 70

Правильный ответ:
1 - 44-63

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам при раке гортани ЛТ в самостоятельном варианте на первичный очаг и клинически определяемые регионарные метастазы рекомендована в дозе 66–70 Гр (2,0– 2,2 Гр/фракция) ежедневно с понедельника по пятницу в течение 6–7 нед; на локорегионарную область, включая регионарные ЛУ – 44-63 Гр (1,8-2,0 Гр/фракция) с целью повышения показателей выживаемости

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 11

При наличии остаточной опухоли и/или метастатических лимфоузлов после окончания конкурентного химиолучевого лечения рекомендовано

1. продолжение лучевой терапии
2. **хирургическое лечение**
3. проведение поддерживающей химиотерапии
4. динамическое наблюдение

Правильный ответ:
2 - хирургическое лечение

ОБОСНОВАНИЕ

При наличии остаточной опухоли и/или метастатических ЛУ после окончания конкурентной ХЛТ рекомендовано хирургическое вмешательство. В случае полной регрессии метастатических узлов после окончания ХЛТ показано динамическое наблюдение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак гортани, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Максимально допустимая доза (d max) на спинной мозг при планировании программы лучевой терапии рака гортани должна быть меньше или равна +__+ Гр

1. 40
2. 55
3. 45
4. **50**

Правильный ответ:
4 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

«Стандарты лучевой терапии» под редакцией А.Д. Каприна, А.А. Костина, Е.В. Хмелевского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019, стр. 82.

https://www.labirint.ru/books/688754/