



Радиотерапия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 05:43 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 05:11 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Радиотерапия

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 неотягощена.
- Аллергии на лекарственные препараты, пищевые продукты, аэрозоли отрицает.
- Профессиональные вредности не отмечены.
- Курит с возраста 18 лет 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 36,60С. 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 1,0x1,5см, 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

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

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

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

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. {nbsp}IVA
2. {nbsp}IVB
3. {nbsp}II
4. {nbsp}III

Правильный ответ: 4 — {nbsp}III

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

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{plus}) 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

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

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

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 неизменные лимфоузлы должна составлять +__+ Гр при стандартном фракционировании дозы

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

Правильный ответ: 1 — 44-63

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

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

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

<https://www.labyrinth.ru/books/688754/>

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Радиотерапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 40 лет обратился к врачу-онкологу.

1.2. Жалобы

На затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, боль при глотании, общую слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент отмечает, что вышеперечисленные жалобы появились около 3 месяцев назад и за это время затруднение прохождения пищи несколько усилилось.

1.4. Анамнез жизни

- * В анамнезе курение – по 10 сигарет в сутки на протяжении 15 лет
- * В анамнезе у пациента прием алкоголя – по 40 граммов в сутки (в пересчете на чистый спирт)

1.5. Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Вес 91 кг, рост 178 см. Температура тела 36,6°C.
- * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются
- * Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над - и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- * При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Грудные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. SpO_2 98%
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 130/80 мм.рт.ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

Вопрос 1.

Наиболее информативным методом обследования для постановки диагноза является

1. рентгеноконтрастное исследование пищевода
2. эндоскопическое исследование с биопсией
3. рентгенография органов грудной клетки
4. исследование периферической крови на РЭА, СА 19.9

Правильный ответ: 2 — эндоскопическое исследование с биопсией

Рекомендуется выполнить эзофагогастродуоденоскопию с биопсией — это наиболее информативный метод исследования при раке пищевода, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить её размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для морфологического исследования.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.10).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 2.

К основным диагностическим методам стадирования рака пищевода относится

1. остеосцинтиграфия
2. МРТ головного мозга в внутривенным контрастированием
- 3 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ
- 4 фибробронхоскопия
- 5 компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием
6. рентгеноконтрастное исследование пищевода
- 7 эндосонография

Правильные ответы: 3 — ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ; 4 — фибробронхоскопия; 5 — компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием; 7 — эндосонография

Рекомендуется выполнить ПЭТ-КТ при подозрении на метастазы по данным КТ.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.12).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить фибробронхоскопию для исключения инвазии в трахею и главные бронхи при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше её бифуркации, а также при выявлении метастатически пораженных узлов области бифуркации трахеи и паратрахеальной зоны.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.12).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием для оценки состояния регионарных лимфоузлов и исключения отдалённых метастазов.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.11).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить эндосонографию (Эндо-УЗИ), так как метод является наиболее информативным в оценке глубины инвазии опухоли в стенку пищевода (символ Т), а также

позволяет с высокой точностью (чувствительность 0,8 и специфичность 0,7) оценить состояние регионарных лимфоколлекторов. Для более точного предоперационного стадирования и определения тактики лечения возможно выполнение пункционной биопсии медиастинальных лимфатических узлов.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.10).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

2. Диагноз

Вопрос 3.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является + _____ + среднегрудного отдела пищевода

1. Карциносаркома ; cT1N1M0
2. Аденома ; с дисплазией
3. Плоскоклеточный рак; cT3N2M0
4. Аденокарцинома ; cT2N1M0

Правильный ответ: 3 — Плоскоклеточный рак; cT3N2M0

По данным эндоУЗИ и СКТ с контрастированием вовлечены все слои стенки пищевода; при фибробронхоскопии исключено вовлечение стенки трахеи и бронха (Т3). По данным СКТ с контрастированием и ПЭТ/КТ выявлено 5 метастатически измененных регионарных лимфатических узлов (N2). По данным СКТ органов грудной и брюшной полостей, ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ данных за наличие очагов отдаленного метастазирования не получено (M0).

По данным биопсии выполненной при ЭГДС установлен морфологический тип опухоли - плоскоклеточный неороговевающий рак.

Данный диагноз установлен на основании клинических данных и гистологического исследования материала, полученного при биопсии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 1.6 Стадирование (с.6).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

3. Лечение

Вопрос 4.

Пациенту показано + _____ + лечение

1. комбинированное
2. таргетное
3. только лучевое
4. химиотерапевтическое

Правильный ответ: 1 — комбинированное

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапией.

Ссылка на источник:

Вопрос 5.

На первом этапе комбинированного лечения рекомендовано проведение + _____ + лечения

1. лучевого
2. химиотерапевтического
3. химиолучевого
4. хирургического

Правильный ответ: 3 — химиолучевого

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапией. В ряде исследований было показано достоверное улучшение отдалённых результатов. При метаанализе чётко показан достоверный выигрыш от проведения предоперационной химиолучевой терапии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3.4 Химиолучевая терапия (с. 18).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 6.

Предоперационную лучевую терапию проводят в режиме традиционного фракционирования до СОД, составляющего + _____ + Гр

1. 40-50
2. 66-68
3. 30-36
4. 55-60

Правильный ответ: 1 — 40-50

Предоперационную лучевую терапию проводят в режиме традиционного фракционирования до СОД, составляющего 40-50 Гр.

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 340.

4. Диагноз

Вопрос 7.

Первичный GTV должен включать первичную опухоль и

1. окружающие ткани с отступом 3 мм
2. прочие отделы пищевода
3. пораженные лимфатические узлы
4. все регионарные лимфатические узлы

Правильный ответ: 3 — пораженные лимфатические узлы

Первичный общий объем облучения (GTV) должен включать первичную опухоль и пораженные лимфатические узлы.

Ссылка на источник:

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 340.

5. Лечение

Вопрос 8.

Отступ в продольном направлении при оконтуривании клинического объема опухоли составляет _____ см

- 1. 3-4
- 2. 1-2
- 3. 7-8
- 4. 5-6

Правильный ответ: 1 — 3-4

Отступ в продольном направлении при оконтуривании клинического объема опухоли, составляет 3-4см

Ссылка на источник:

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 34

Вопрос 9.

При наличии выраженной дисфагии перед началом лучевой терапии проводят

- 1. противоотечную и антисекреторную терапию
- 2. курс системной химиотерапии
- 3. эндоскопическую реканализацию пищевода
- 4. резекцию пораженного отдела пищевода

Правильный ответ: 3 — эндоскопическую реканализацию пищевода

При наличии выраженной дисфагии перед началом облучения производят эндоскопическую реканализацию пищевода, либо выполняют пункционную гастростомию.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 19).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 10.

После завершения химиолучевой терапии пациенту следует рекомендовать

- 1. продолжение химиотерапии в условиях диспансера
- 2. проведение хирургического этапа комбинированного лечения
- 3. проведение таргетной и иммунотерапии
- 4. динамическое наблюдение в течение полугода

Правильный ответ: 2 — проведение хирургического этапа комбинированного лечения

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапий

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 14).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 11.

Проведение хирургического этапа лечения следует рекомендовать через + _____ + недель после завершения химиолучевой терапии

1. 9-10
2. 2-3
3. 5-6
4. 6-8

Правильный ответ: 4 — 6-8

Хирургическое вмешательство производится через 6-8 недель после завершения химиолучевой терапии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 19).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

6. Вариатив

Вопрос 12.

После завершения комбинированного лечения, периодичность контрольных обследований на протяжении первых 2-х лет составляет 1 раз в _____ месяцев

1. 9-12
2. 7-9
3. 1-2
4. 3-6

Правильный ответ: 4 — 3-6

После завершения радикального лечения рака пищевода следует соблюдать периодичность контрольных обследований – каждые 3-6 месяцев в первые 2 года, далее каждые 6-12 месяцев в последующие 3- 5 лет, затем — ежегодно.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 5. Профилактика. Стр. 22.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018