MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Торакальная хирургия

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

Сформировано: 21.11.2026, 04:05 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 0001

12 вопросов · Торакальная хирургия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 80 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.2. Жалобы

На одышку 2 степени по шкале mMRC

1.3. Анамнез заболевания

При профилактической флюорографии в верхней доле правого легкого выявлено округлое затенение. Обследована в ПТД по месту жительства, данных за активный туберкулез органов дыхания не получено. На МСКТ ОГК в правом легком на границе С1 и С3 выявлен бугристый мультицентричный инфильтрат размерами 28х14х14 мм. В С4 правого легкого, в С10 левого – участок гиповентиляции за счет фиброза. Пневматизация легочной паренхимы мозаична, признаки гравитационного стаза. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии, в связи с подозрением на злокачественную опухоль легкого.

1.4. Анамнез жизни

- не курит;
- профессиональных вредностей не имеет;
- в анамнезе бронхиальная астма, ремиссия, изредка использует ингалятор Вентолин;
- страдает ГБ 2 ст., прописанные препараты принимает не регулярно;
- аллергических реакций не было.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 158 см, масса тела 71 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жесткое, проводится билатерально во всех отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ЧСС 80 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1

Для оценки регионарных лимфатических узлов (N) и выявления отдаленных метастазов (M) рекомендуется выполнить

1. МСКТ органов грудной клетки и брюшной полости с в/в болюсным контрастированием
2. остеосцинтиграфию
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. **ПЭТ/КТ-исследование всего тела с 18F-ФДГ**

Правильный ответ:
4 - ПЭТ/КТ-исследование всего тела с 18F-ФДГ

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки регионарных лимфатических узлов (N) и выявления отдаленных метастазов (M) рекомендуется проведение совмещенного ПЭТ/КТ-исследования всего тела. Совмещенное ПЭТ/КТ 18F-ФДГ в целом является более эффективным исследованием в сравнении с УЗИ, КТ и МРТ в выявлении распространенности опухолевого процесса, в том числе в выявлении метастазов в лимфатических узлах, солидных органах, костях и костном мозге, серозных оболочках.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 2

Пациентам с подозрением на рак легкого рекомендуется проведение бронхологического исследования с целью

1. оценки функциональной операбельности больного
2. профилактического осмотра
3. оценки проходимости дыхательных путей
4. **оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования**

Правильный ответ:
4 - оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с подозрением на РЛ проведение бронхологического исследования (фибробронхоскопии) при центральном расположении опухолевого узла в легком или периферическом расположении новообразования, но с наличием «дренирующего» бронха с целью оценки локализации, распространенности опухолевого процесса и получения материала для патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (в том числе цитологического исследования).

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

4. Дополнительная информация

Пациентке выполнена бронхоскопия с чрезбронхиальной биопсией образования под рентгенологическим контролем.

При гистологическом исследовании биоптатов: верифицирован немелкоклеточный рак.

Вопрос 3

При выявлении неплоскоклеточного (в том числе, диморфного) НМРЛ рекомендовано проведение

1. хроматографического исследования
2. **молекулярно-генетических и ИГХ исследований**
3. молекулярного исследования
4. биохимического исследования

Правильный ответ:
2 - молекулярно-генетических и ИГХ исследований

ОБОСНОВАНИЕ

При выявлении неплоскоклеточного (в том числе, диморфного) НМРЛ рекомендовано проведение молекулярно-генетических и ИГХ исследований (гистологический или цитологический материал) на наличие активирующих мутаций вне зависимости от стадии: «обязательный объем тестирования» [мутации гена EGFR (18–21 экзоны), транслокации ALK (в том числе, методом ИГХ), транслокации ROS1 и мутации BRAF V600E].

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

По результатам ПЭТ/КТ, в рассматриваемом случае, данных за регионарные и отдаленные метастазы не получено. Согласно классификации TNM (9-е издание, 2024 г.), клиническая стадия заболевания соответствует диагнозу Рак верхней доли правого легкого

1. **cT1cN0M0, IA3 стадия**
2. cT1bN0M0, IA2 стадия
3. cT1aN0M0, IA1 стадия
4. cT1cN0M0, IA2 стадия

Правильный ответ:
1 - cT1cN0M0, IA3 стадия

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (9-е издание, 2024 г.). T1c — размер опухоли от 2 до 3 см

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1) (2) (3) (4) (5)

7. Диагноз

7.1. Рак верхней доли правого легкого, cT1cN0M0, IA3 стадия

7.4. Рак верхней доли правого легкого, cT1cN0M0, IA2 стадия

3. Лечение

Вопрос 5

По результатам обследования, при условии функциональной операбельности, данной пациентке показано

1. **хирургическое лечение**
2. неоадъювантное лечение
3. химиолучевая терапия
4. химиотерапевтическое лечение

Правильный ответ:
1 - хирургическое лечение

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с НМРЛ 0–IIIA стадии рекомендуется хирургический метод лечения при условии соблюдения требований к радикальной операции и функциональной операбельности.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 6

Учитывая стадию заболевания, данной пациентке показано выполнить

1. сублобарную резекцию легкого
2. анатомическую резекцию легкого
3. атипичную резекцию легкого
4. **анатомическую резекцию легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией**

Правильный ответ:
4 - анатомическую резекцию легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с НМРЛ 0–IIIA стадии рекомендуется хирургический метод лечения при условии соблюдения требований к радикальной операции и функциональной операбельности. Стандартный объём операции включает анатомическую резекцию легкого (лобэктомия, билобэктомия) с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 7

После радикального хирургического лечения (R0) с патоморфологической I стадией НМРЛ

1. рекомендована только химиотерапия
2. **химиотерапия и лучевая терапия не рекомендованы**
3. рекомендована химиолучевая терапия
4. рекомендована только лучевая терапия

Правильный ответ:
2 - химиотерапия и лучевая терапия не рекомендованы

ОБОСНОВАНИЕ

Больным с I стадией адъювантная ХТ и ЛТ не рекомендованы.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

11. Дополнительная информация

Пациентке выполнена анатомическая резекция верхней доли правого легкого с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией. Иммуногистохимически верифицирована аденокарцинома легкого IA3 стадии. При молекулярно-генетическом исследовании выявлена мутация гена _EGFR_.

Вопрос 8

Таргетная терапия в рассматриваемом случае

1. назначается по желанию пациента
2. рекомендуется в комбинации с ХТ
3. **не рекомендуется**
4. обязательна

Правильный ответ:
3 - не рекомендуется

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с Ib–IIIA стадиями при выявлении активирующих мутаций гена _EGFR_ (19 и 21 экзоны) рекомендуется адъювантная таргетная терапия ингибитором тирозинкиназы EGFR третьего поколения осимертинибом с целью улучшения безрецидивной выживаемости. При выявлении активирующих мутаций гена EGFR (19 и 21 экзоны) адъювантная терапия осимертинибом позволяет увеличить безрецидивную выживаемость независимо от того, была ли проведена адъювантная ХТ до назначения осимертиниба, и может быть назначена как после операции, так и после проведения адъювантной ХТ.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Возможность выполнения и объем операции определяются распространенностью опухолевого процесса (критерии T и N), функциональным состоянием пациента и

1. материально-технической оснащенностью клиники
2. решением мультидисциплинарного консилиума
3. антропометрическими показателями пациента
4. **гистологической формой опухоли**

Правильный ответ:
4 - гистологической формой опухоли

ОБОСНОВАНИЕ

Возможность выполнения и объем операции определяются распространенностью опухолевого процесса (критерии T и N), гистологической формой опухоли и функциональным состоянием пациента.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Пациенты с IIIB (T3N2) стадией НМРЛ считаются потенциально операбельными при возможности _____ с учетом функциональных показателей

1. удалить большую часть опухоли
2. R1-резекции
3. **R0-резекции**
4. R2-резекции

Правильный ответ:
3 - R0-резекции

ОБОСНОВАНИЕ

Пациенты с IIIB (T3N2) стадией НМРЛ читаются потенциально операбельными (при возможности R0-резекции) с учетом функциональных показателей. При полноценном предоперационном обследовании доля пациентов, у которых интраоперационно процесс признается нерезектабельным, не превышает 5–10%.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 11

Для опухолей с активирующими мутациями _EGFR, ALK/ROS1_ характерна высокая частота метастазирования в

1. мягкие ткани
2. кости
3. **головной мозг**
4. печень

Правильный ответ:
3 - головной мозг

ОБОСНОВАНИЕ

Для опухолей с активирующими мутациями _EGFR, ALK/ROS1_ характерна высокая частота метастазирования в головной мозг, что определяет необходимость проведения КТ/МРТ головного мозга с контрастным усилением до начала и в процессе противоопухолевого лечения.

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)

Вопрос 12

По классификации немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (8-е издание, 2017 г.) опухоль T3N3M0 соответствует _____ стадии

1. IV
2. **IIIC**
3. IIIA
4. IIIB

Правильный ответ:
2 - IIIC

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) по системе TNM (8-е издание, 2017 г.)

Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И.А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 41–59.

Клинические рекомендации Минздрава России. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, 2025 г. (1)