



Торакальная хирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:01 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 21:29 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: Торакальная хирургия

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 затемнение. 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 28x14x14 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 отделах, 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

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

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

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)

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

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

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)

3. Лечение

Вопрос 5.

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

- ① хирургическое лечение
2. неоадьювантное лечение
3. химиолучевая терапия
4. химиотерапевтическое лечение

Правильный ответ: 1 — хирургическое лечение

Пациентам с НМРЛ 0-IIIА 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

Пациентам с НМРЛ 0-IIIА стадии рекомендуется хирургический метод лечения при условии соблюдения требований к радикальной операции и функциональной операбельности. Стандартный объем 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.

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

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)

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

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

Возможность выполнения и объем операции определяются распространенностью опухолевого процесса (критерии Т 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

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

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

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)