# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Абдулвахидов Вахид Русланович

1. Какие показания к послеоперационной лучевой терапии?
2. Какова зона облучения после радикальной мастэктомии с метастазами в подмышечные лимфоузлы?
3. Перечислите основные формы роста опухоли гортани.
4. Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

1. У пациента 75 лет диссеминированный рак предстательной железы с множественными метастазами в кости.

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Арушанян Самвел Каренович

1. Дайте определение «Меланома».
2. Какова структурная организация онкодиспансера?
3. Каков механизм действия цитостатиков?
4. Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: без особенностей. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы.T4N0M0. Больной рекомендовано провести индукционную системную терапию

Каковы основные принципы обследования и подготовки к лечению больной?

1. Больной К., 56 лет, поступил клинику с направительным диагнозом: рак гортани. Метастазы в шейные лимфатические узлы шеи. При осмотре признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок). При непрямой ларингоскопии: вестибулярный отдел гортани не изменён, левая голосовая складка гиперемирована, край её ровный, правая складка серая. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серо-розового цвета, размерами до 2 см. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена.

Вопросы 1. Какое обследование нужно провести больному? 2. Какую операцию нужно выполнить больному? 3. Какое дополнительное лечение кроме операции необходимо проводить?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Карпухина Татьяна Игоревна

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?От чего зависит прогноз РМЖ?
2. От чего зависит прогноз РМЖ?
3. Какие виды лечения применяются при раке легких?
4. Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхне-наружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: карцинома. Диагноз? Лечебная тактика?
5. Больной Б. 62 лет, шахтер. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки:

Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Кудряшов Михаил Сергеевич

1. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
2. Определение уровня инвазии по Кларку и Бреслоу при меланоме.
3. Назовите основные методы лечения рака гортани.
4. У больной 40 лет рак правой молочной железы Т2N0М0.

Определите варианты возможного лечения?

1. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеетсяувеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинознаяаденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Ваш диагноз. Какова будет лечебная тактика? Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12а ***ФИО студента*** Кузьмина Анастасия Андреевна

1. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?
2. Какие заболевания относятся к факультативному и облигатному предраку кожи?
3. Назовите зоны регионарного метастазирования при раке гортани.
4. У больной Р.,50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. А) Как радикально лечить больную? Б) Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение?
5. Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижениеработоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

Предположительный диагноз. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Локута Глеб Сергеевич

1. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?
2. Какие основные принципы диагностики базальноклеточного рака кожи и плоскоклеточного рака кожи?
3. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?
4. Больной Б. 62 лет, шахтер. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки:

Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

1. Больной К., 50 лет. Предъявляет жалобы на охриплость голоса. Около 6 месяцев назад больной отметил появление охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании. При осмотре признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок). Шейные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии выявлен бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность её заметно ограничена. Голосовая щель достаточна для дыхания. В подголосовом пространстве изменений нет.

Вопросы 1. Поставьте диагноз. Какие факторы риска способствуют развитию рака гортани? 2. Какое обследование назначить больному? 3. Какое лечение нужно выполнить больному?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Мотина Екатерина Геннадьевна

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
2. Какая клиническая классификация меланом?
3. Что такое микроларингоскопия?
4. Больная 50 лет, жалобы на кровянистые выделения из сосков.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. План обследования?

3. Основной метод лечения?

1. Больная Ш., 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5 см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

Ваш диагноз?

Назначьте план обследования и лечения.

2.6.06роме операции необходимо

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Ооржак Антон Алянович

1. Что такое радиомодификаторы?
2. Что такое дерматоскопия?
3. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.
4. Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. А) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Б) У каких специалистов должна лечиться это больная?
5. У пациента 69 лет по поводу диссеминированного рака нижней доли правого легкого проведена системная полихимиотерапия без эффекта. У пациента имеется прогрессирование опухолевого процесса в виде появления тотального экссудативного метастатического плеврита справа. Пациенту выполнена плевральная пункция, удалено 4000 мл серозно-геморрагического экссудата. Цитологическое заключение: рак, метастатический. Пациенту проведена внутриплевральная химиотерапия цисплатином с эффектом.

**Вопросы:**

1. К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутриплевральная терапия?

2. К какой группе цитостатиков относится цисплатин?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Родионова Софья Алексеевна

1. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
2. Назовите особенности клинического течения плоскоклеточного рака кожи.
3. Какой минимальный объем операции выполняется при раке щитовидной железы?
4. После экономного хирургического удаления у пациента пигментного невуса на коже спины (отстут от краев невуса при иссечении по 2 мм) хирург поликлиники получил при плановом гистологического исследовании следующее заключение: пигментная эпителиоидноклеточная меланома кожи, толщина опухоли 4 мм, опухоль с изъязвлением.

**Вопросы:**

1. Куда должен направить пациента хирург и какие сопроводительные документы он должен оформить?

2. Нуждается ли пациент в дополнительном хирургическом лечении и какой объем обследования ему нужно провести?

1. Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

# Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 а ***ФИО студента*** Рыжков Павел Викторович

1. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?
2. Применяется ли гормонотерапия у мужчин раком молочной железы, если да то какая?
3. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
4. К гинекологу на ежегодный профилактический пришла женщина 56 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач обнаружил на шейке матке очаг инфильтрации и покраснения размером 0,7 см. Врач заподозрил у данной пациентке рак шейки матки.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные исследования он должен провести пациентке для установления точного диагноза?

2. Учитывая возраст данной женщины, какую еще наиболее частую онкопатологию должен исключить врач?

1. У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Алхимова Полина Игоревна

1. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
2. Какова зона облучения после радикальной мастэктомии с метастазами в подмышечные лимфоузлы?
3. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
4. Больная Ш., 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5 см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

Ваш диагноз?

Назначьте план обследования и лечения.

1. У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Бердина Ангелина Анатольевна

1. Какие методы применяют для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака щитовидной железы?
2. Расскажите классификацию РМЖ по системе ТNМ.
3. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
4. У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5×3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода можно установить точный диагноз? В) Тактика лечения этой больной?

1. Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Загуменнова Александра Викторовна

1. Что такое фракционированная лучевая терапия? Какие радиобиологические основы фракционирования?

2.В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?

3. Какие виды лечения применяются при раке щитовидной железы?

4. Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на наличие узлового образования в правой молочной железе, увеличение лимфоузлов в правой подмышечной области. Объективно: молочные железы симметричны. Кожные покровы не изменены. При пальпации в в верхне-наружном квадранте правой молочной железы определяется плотная опухоль до 6 см. В правой подмышечной области конгломерат лимфоузлов до 2,5 см. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, сцинтиграфия костей скелета, УЗИ печени): отдаленные метастазы не выявлены. Выставлен диагноз: рак правой молочной железы T3N2M0. Больной планируется комбинированное лечение: неоадъювантная ПХТ, хирургическое лечение, ЛТ

Каковы основные цели неоадъювантной химиотерапии?

5. Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Колесник Василий Ярославович

1. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?

2. От чего зависит прогноз РМЖ?

3. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?

4. Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на наличие узлового образования в правой молочной железе, увеличение лимфоузлов в правой подмышечной области. Объективно: молочные железы симметричны. Кожные покровы не изменены. При пальпации в в верхне-наружном квадранте правой молочной железы определяется плотная опухоль до 6 см. В правой подмышечной области конгломерат лимфоузлов до 2,5 см. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, сцинтиграфия костей скелета, УЗИ печени): отдаленные метастазы не выявлены. Выставлен диагноз: рак правой молочной железы T3N2M0. Больной планируется комбинированное лечение: неоадъювантная ПХТ, хирургическое лечение, ЛТ

Каковы основные цели неоадъювантной химиотерапии?

5. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеетсяувеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинознаяаденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Ваш диагноз. Какова будет лечебная тактика? Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Ломакина Анна Александровна

1. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?

2. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?

3. Самые частые осложнения гормонотерапии при раке молочной железы.

4. Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

5. Больной К., 56 лет, поступил клинику с направительным диагнозом: рак гортани. Метастазы в шейные лимфатические узлы шеи. При осмотре признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок). При непрямой ларингоскопии: вестибулярный отдел гортани не изменён, левая голосовая складка гиперемирована, край её ровный, правая складка серая. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серо-розового цвета, размерами до 2 см. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена.

Вопросы 1. Какое обследование нужно провести больному? 2. Какую операцию нужно выполнить больному? 3. Какое дополнительное лечение кроме операции необходимо проводить?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Мохова Анастасия Андреевна

1. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете?
2. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи?
3. Как зрительно определить отек молочной железы?
4. Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

1. Больная 25 лет, жалобы на уплотнение, боли в молочных железах и увеличение желез в размерах. Данная симптоматика появляется перед менструацией в течение последних 6 месяцев.

1.Поставьте предварительный диагноз?

2.Какие обследования надо провести?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Пименов Антон Алексеевич

1. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?
2. Хирургическое и системное лечение меланомы в зависимости от стадии.
3. Мутация каких генов говорит о предрасположенности к РМЖ?
4. Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. А) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Б) У каких специалистов должна лечиться это больная?
5. У больной 18 лет пальпируется круглое эластичное образование в молочной железе.

1. Поставьте диагноз?

2. Какие исследования надо провести для его уточнения?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Смирнов Денис Алексеевич

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?

2. Какую роль играет адъювантная терапия в лечении плоскоклеточного рака кожи?

3. Назовите предраковые заболевания и факторы риска, способствующие возникновению рака гортани.

4. Больная Ш., 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5 см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

1. Ваш диагноз?

2. Назначьте план обследования и лечения.

5. Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Чибухчян Заруи Гегамовна

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?

2. Перечислите осложнения рака легких.

3. Расскажите классификацию РМЖ по системе ТNМ.

4. Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

5. Больной Х. 67 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, боли в верхней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурамидо 3 см в диаметре. При пункции очагов печени: аденокарцинома.

Ваш диагноз. Какой синдром обнаружен у больного? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Шарибова Динара Надировна

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?

2. Какие методы применяют для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака щитовидной железы?

3.В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?

4. Больной К., 50 лет. Предъявляет жалобы на охриплость голоса. Около 6 месяцев назад больной отметил появление охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании. При осмотре признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок). Шейные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии выявлен бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность её заметно ограничена. Голосовая щель достаточна для дыхания. В подголосовом пространстве изменений нет.

Вопросы 1. Поставьте диагноз. Какие факторы риска способствуют развитию рака гортани? 2. Какое обследование назначить больному? 3. Какое лечение нужно выполнить больному?

5. У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Задание

Ваши действия?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 б ***ФИО студента*** Аминов Ильяс Гарунович

1. Назовите пути метастазирования меланомы.
2. Какова тактика врача при генетической предрасположенности больной к РМЖ?
3. Какие инструментальные методы диагностики используют для постановки диагноза рака гортани?
4. У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2\neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

Задания

1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания.

2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?

3.Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы?

1. Больная Г. 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфоузлы до 1,5 в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией.

Гистологическое заключение:среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающие виноградные грозди и "фасетки", клетки представлены в виде "голых" ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли? Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Гольцов Илья Михайлович

1. Какие основные принципы диагностики базальноклеточного рака кожи и плоскоклеточного рака кожи?

2. Что значит группа риска в онкологии?

3. Что такое рак Педжета?

4. У больной Р.,50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. А) Как радикально лечить больную? Б) Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение?

5. Больной 85 лет, жалобы на плотное безболезненное образование в левой молочной железе, которое пальпируется на протяжении 5 лет. К врачам не обращался. При осмотре в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы плотное, бугристое образование без четких контуров размером 3 см. В левой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. При сканировании костей скелета накопление радиофармпрепарата в головке бедренной кости.

1.Какие обследования надо провести?

2.Поставьте стадию заболевания?

3.Определите план лечения?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Калачёва Виктория Вячеславовна

1. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?
2. Дайте определение «Меланома».
3. Назовите зоны регионарного метастазирования при раке гортани.
4. Больная 56 лет, страдает сахарным диабетом. В течение 2 недель правая молочная железа гиперемирована, отечна, сосок втянут.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Определите алгоритм диагностики?

3.С чего надо начать лечение данной больной?

1. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеетсяувеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинозная аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Ваш диагноз. Какова будет лечебная тактика? Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Коршунов Дмитрий Андреевич

1. Что такое эффективная доза?

2.Какие заболевания относятся к факультативному и облигатному предраку кожи?

3.Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком щитовидной железы?

4. Больной 32 года, самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. При обследовании по месту жительства выявлено: опухоль в молочной железе размером 1,5 см, при цитологическом заключении поставлен диагноз рак. При исследовании зон регионарного и отдаленного метастазирования данных за мтс не получено.

1. Назовите зоны регионарного и отдаленного метастазирования.

2. Поставьте стадию заболевания?

3. Определите тактику лечения.

5. Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании.При осмотре обращают на себя внимание увеличенные шейные лимфатические узлы. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение провета гортани. А) Какие дополнительные методы исследования нужно провести? Б) С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме по дисциплине***

***«Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Лыкова Ольга Дмитриевна

1.Назовите наиболее частые осложнения при химиотерапии.

2.Хирургическое и системное лечение меланомы в зависимости от стадии.

3.Куда наиболее часто метастазирует рак легких?

4. У больного Ш., 63 лет через 2 года после резекции печени по поводу гепатоцеллюлярного рака левой доли печени при контрольном обследовании в онкологической клинике выявлены: множественные очаги в оставшейся правой доле печени от 1,0 до 2,5 см. Лимфоузлы ворот печени не увеличены. Желтухи и асцита нет. При рентгенографии ОГК - без очаговых изменений. Пациенту провели внутрипеченочную химиотерапию доксорубицином. Введение цитостатика осуществлялось через правую печеночную артерию.

**Вопросы:**

1. К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутрипеченочная цитостатическая терапия?

2. К какой группе цитостатиков относится доксорубицин?

5. Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Моспан Милагрес Валерьевна

1. Диагностический алгоритм дифференциальной диагностики меланомы.
2. Какие инструментальные методы диагностики используют для постановки диагноза рака гортани?
3. От чего зависит прогноз РМЖ?
4. Больная 70 лет. По поводу рака правой молочной железы Т1№0М0 проводится послеоперационная лучевая терапия после выполненной радикальной резекции правой молочной железы.

Вопросы:

Какие возможные лучевые реакции при проведении лучевой терапии?

Какие существуют методы профилактики кожной лучевой реакции?

1. У больной 47 лет язва в области соска правой молочной железы, которая наблюдается в течение 2 лет.

1. Ваш диагноз?

2. Алгоритм обследования?

3. План лечения?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Мошкова Марьяна Андреевна

1. Какими путями распространяется рак легких?
2. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
3. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
4. У больной 64 лет правая молочная железа за последние 3 месяца резко увеличилась в размере, стала плотной и бугристой, но безболезненной. Кожа железы не изменена.

1. Каков предварительный диагноз?

2. Составьте план обследования.

1. У больной 55 лет плоскоклеточный рак анального канала Т2N0M0. Опухоль локализуется в области правой полуокружности анального канала, протяженностью 1 см, глубиной инвазии 0,2см. По данным УЗИ и КТ исследований не выявлено метастазов во внутренние и наружные подвздошные, параректальные, пресакральные и паховые лимфатических узлах.

Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации.

**Вопросы:**

Какой метод лучевой терапии предпочтителен у данной пациентки?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Папенина Яна Андреевна

1. Что такое мастопатия?
2. Назовите особенности клинического течения меланомы.
3. Перечислите основные формы роста опухоли гортани.
4. У больной 55 лет плоскоклеточный рак анального канала Т4N3M0. Опухоль локализуется в области правой полуокружности анального канала, протяженностью 6 см, глубиной инвазии 0,4см. Опухоль инфильтрирует всю стенку прямой кишки, наружный и внутренний сфинктеры, прорастает переднюю стенку влагалища. По данным УЗИ и КТ исследований выявлено метастатическое поражение внутренних и наружных подвздошных, параректальных, пресакральных и паховых лимфатических узлов. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекация, потерю веса на 10 кг.

Вопросы:

План лечения:

Какое наиболее частое осложнение наблюдается у больных при проведении лучевой терапии на область прямой кишки?

Какие известны меры профилактики и лечения лучевого проктита?

1. Больной З. 67 лет, курит 30 лет, шахтер. Жалобы на кашель, кровохарканье. Объективно: надключичные лимфоузлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого легкого. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающие виноградные грозди и "фасетки", клетки представлены в виде "голых" ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

Диагноз. Каким образом получена морфологическая верификация диагноза? Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Роживанова Екатерина Романовна

1.С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?

2. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?

3. Назовите особенности клинического течения базальноклеточного рака кожи

4. Пациентке 51 года с диагнозом рак правой молочной железы T2N1M0 после радикальной мастэктомии справа на основании планового гистологического и иммуногистохимического исследования опухоли предстоит длительная адъювантная гормонотерапия тамоксифеном.

Вопросы:

1. Какие осложнения могут быть?

2. Как их не пропустить?

5. У больной В., 52 лет с диссеминированным раком желудка после 2 курсов полихимиотерапии по схеме: 5-фторурацил + паклитаксел + оксалиплатин появилась гипертермия: подъем температуры тела до 39,0С, озноб, слабость. В общем анализе крови: лейкоциты – 1,2 тыс.: нейтрофилы 0,5 тыс., гемоглобин 120 г\л, тромбоциты – 190 тыс.

**Вопросы:**

1. Какое осложнение полихимиотерапии возникло у пациентки и как его лечить?

2. К какой группе цитостатиков относится 5-фторурацил?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Смирнова Варвара Сергеевна

1. Назовите симптомы малигнизации невуса.

2. Дать определение: «Что такое лекарственная терапия злокачественных опухолей?».

3.Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком щитовидной железы?

4. У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

5. Больная М. 43 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Менструации с 11 лет, регулярные. Имеет двое детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение более 5 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами 5х6 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени. Диагноз? Лечебная тактика?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Билет для проведения промежуточной аттестации в дистанционной форме***

***по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*(*Онкология. Часть № 1)***

***по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»***

***Группа №*** 1.6.12 в ***ФИО студента*** Туманова Наталья Дмитриевна

1. Что такое конформная лучевая терапия и какие известны виды конформной лучевой терапии?
2. Какую роль играет адъювантная терапия в лечении плоскоклеточного рака кожи?
3. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
4. У пациентки 64 лет по поводу рака правой молочной железы проведена радикальная мастэктомия справа. В послеоперационном периоде проведена лучевая терапия на рубец и зоны регионарного лимфооттока. Далее пациентка в течение 3 лет получала гомонотерапию – тамоксифен с профилактической целью. Спустя 3 года после лечения у пациентки вывлены метастазы в легкие и кости. Пациентка расстроена и отказывается от дальнейшего лечения обосновывая это отсутствием его перспективностью.

**Вопросы:**

1. Какие доводы нужно найти в беседе с пациенткой и ее родственниками о необходимости проведения лечения.

2. Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

5. У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. После того, как бросил курить 3 месяца назад, осиплость не прошла, состояние не улучшилось. При осмотре:на шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см. А) Ваш наиболее вероятный диагноз? Б) Какой метод это может точно подтвердить? В) Тактика лечения этого больного?