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

***Группа №*** 1.6.4 а ***ФИО студента*** Арчакова Дария Александровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Что обозначают символы TNM?
3. 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?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Гавро Анастасия Туймурадовна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. 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 лимфатические узлы. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. Планируется сочетанная лучевая терапия.  
   Вопросы: Какое наиболее частое осложнение наблюдается у больных при проведении лучевой терапии на область прямой кишки? Какие клинические симптомы этого осложнения?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Громова Анастасия Ильинична

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
2. Каков механизм действия цитостатиков?
3. У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии.  
   К какой клинической группе она относится?  
   Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Денисов Федор Геннадьевич

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
2. Что такое интенсивно модулированная лучевая терапия?
3. 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?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Красноухова Мария Владимировна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?
2. Дать определение: «Что такое лекарственная терапия злокачественных опухолей?»
3. 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?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Кузнецова Дарья Ильинична

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
2. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
3. 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?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Мкртичан Элизабет Альбертовна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
2. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?
3. У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии.  
   1. К какой клинической группе она относится?  
   2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Одоева Валентина Станиславовна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?

2. Каковы методы контактной лучевой терапии?

3. Пациент 30 лет обратился к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины до 3,0 см.

Вопросы:

1. К какой клинической группе относится пациент?
2. За какой срок ему надо установить точный 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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Хермез Анастасия Саид

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что значит комбинированный метод лечения?

2. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?

3. Больная Б., 55 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери и бабушки. Менструации с 11 лет. Фиброзно-кистозная мастопания с 35 лет. Обратилась к онкологу-маммологу с жалобами на увеличение в размерах и покраснение кожи левой молочной железы. Объективно: левая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки, левые аксилярные лимфоузлы при пальпации увеличены, малоподвижны, другие группы периферических лимфоузлов при пальпации и УЗИ не увеличены. По результатам обследования (рентгенологическое исследование огганов грудной клетки, УЗИ малого таза и брюшной полости, сцинтиграфии костей скелета): признаков диссеминации опухолевого процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N2M0. Больной рекомендовано проведение полихимиотерапии.

Вопросы:

1. Каковы основные цели химиотерапии?
2. Какие методы лечения в дальнейшем могут быть проведены данной пациентке?

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Худицкий Николай Романович

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
2. Дать определение: «Что такое лекарственная терапия злокачественных опухолей?».
3. Больной П., 50 лет. Курит по 1,5 пачки сигарет в день, в течение 30 лет. Предъявляет жалобы на першение и боли в горле, ощущение инородного тела в горле, осиплость голоса. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена ларингоскопия: слизистая задней стенки гортани значительно инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Взята биопсия. Установлен диагноз: рак гортани. Планируется проведение комплексного лечения: химио-лучевая терапия и операция.

Вопросы:

1. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?
2. Какой объем операции будет выполнен пациенту после химиолучевого лечен

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

***Группа №*** 1.6.04 а ***ФИО студента*** Степынин Алексей Сергеевич

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?

2.Какой основной побочный эффект у препаратов платины?

3. Больная Б., 39 лет. Половая жизнь с 16 лет, часто меняла половых партнеров. Детей нет. Гинеколога для профилактических осмотров не посещает. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Объективно: на шейке матки имеется участок инфильтрации с изъязвлением, при контакте с инструментом кровоточит. Взята биопсия. Выполнена УЗИ малого таза и брюшной полости и рентгенография органов грудной клетки. По результатам дообследования выставлен диагноз: рак шейки матки T2N0M0. Больной планируется комбинированное лечение: хирургическое и последующей лучевым терапией.

Вопросы:

1. Каковы основные причины развития рака шейки матки у данной больной?
2. Какой объем операции нужно выполнить пациентке

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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Алиева Элина Вячеславовна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии? 2.Назовите возможные осложнения при применении Тамоксифена.

3. Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

Вопросы:

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Белаш София Александровна

для проведения текущего контроля  по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
2. Что обозначают символы TNM?
3. 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. Какое осложнение полихимиотерапии возникло у пациентки и как его лечить? 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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Вольф Анна Игоревна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что значит группа риска в онкологии?
2. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?
3. У больной В., 37 лет с диссеминированным меланомой кожи спины с метастазами в периферические лимфоузлы, забрюшинные лимфоузлы, печень и легкие провели 1 курс полихимиотерапии по схеме: дакарбазин + цисплатин + винбластин. Введение цитостатиков проводилось внутривенно.

К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутривенная полихимиотерапия? К какой группе цитостатиков относится винбластин?

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

***Группа №***1.6.04 б ***ФИО студента*** Гордеева Александра Евгеньевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что значит комбинированный метод лечения?
2. Что такое радиомодификаторы?
3. Больная 86 лет. Предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе. В анамнезе ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. В левой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется плотная, бугристая опухоль, с ограниченной подвижностью, диаметром 1 см. Подмышечные, шейные, надключичные лимфатические узлы не пальпируются. При маммографическом исследовании в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется опухоль размером 1 см в диаметре, с множеством микрокальцинатов в ткани левой молочной железы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В правой молочной железе – без патологических изменений. При сцинтиграфическом исследовании костей скелета, рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, малого таза отдаленных метастазов не выявлено. Диагноз верифицирован на основании цитологического исследования опухоли. На основании данных клинического, инструментального, цитологического исследований больной установлен диагноз: рак левой молочной железы Т1N0M0.

Какой вид операции предпочтителен у данной больной?

1. Радикальная резекция левой молочной железы?
2. Радикальная мастэктомия?

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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Зудина Дарья Максимовна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?
3. Больной 63 лет. Предъявляет жалобы на боли в пищеводе при глотании, затруднение прохождения пищи по пищеводу, общую слабость, потерю веса на 5 кг в течение 1 мес. При пальпации в надключичных областях с обеих сторон опреляются множественные лимфатические узлы размером от 1 до 3 см в диаметре. При фиброскопическом исследовании пищевода в верхне-грудном отделе пищевода определяется экзофитная опухоль, протяженностью 4 см, стенозирующая просвет пищевода. Больной назначена лучевая терапия. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данного больного?
4. Усилие болей в пищеводе при глотании. 2. Слюнотечение. 3. Снижение аппетита. 4. Общая слабость, ухудшение аппетита, головокружение. 5. Тошнота, рвота

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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Малыгина Александра Геннадьевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Перечислите пути введения цитостатиков.
3. Больной 59 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 380, общую слабость, одышку, сухой кашель. При КТ органов грудной клетки в верхней доле левого легкого определяется зона фиброза. Из анамнеза: больной по поводу плоскоклеточного рака верхней доли левого легкого Т2№0М0 8 мес. назад проведена лучевая терапия на область верхней доли левого легкого РОД 2Гр, СОД 64Гр. Какой предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования рекомендовано назначить пациентке для уточнения 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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Резванов Артур Увайсович

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
2. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
3. Больному 67 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 380, общую слабость, одышку, сухой кашель. При КТ, МРТ органов грудной клетки в нижней доле правого легкого определяется зона фиброза. При бронхоскопическом исследовании данных за опухолевую патологию не выявлено, отмечается гиперемия слизистой оболочки нижнедолевого бронха. Из анамнеза: больному по поводу плоскоклеточного рака нижней доли правого легкого Т2№0М0 10 мес. назад проведена лучевая терапия на область нижней доли правого легкого РОД 2Гр, СОД 66Гр. Лечение проводилось на линейном ускорителе с применением методики интенсивно модулированной лучевой терапии.

На основании данных обследования больному выставлен диагноз постлучевой пульмонпит.2 ст. Какое лечение рекомендовано назначить 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

***Группа №***1.6.04 б ***ФИО студента*** Сивик Анастасия Александровна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Кому назначают Тамоксифен?
2. Что такое предлучевая подготовка и из каких этапов она состоит
3. Больной 55 лет предъявляет жалобы на боли в языке и горле. На правой боковой поверхности языка определяется экзофитно-язвенная опухоль, инфильтрирующая левую половину языка. На шее с обеих сторон определяются множественные лимфатические узлы размером от 2 до 5 см в диаметре. Диагноз: рак языка Т3№3М0. Больному планируется химио-лучевая терапия.

Какие существуют методы профилактики и лечения лучевого эпителиита?

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данного больного?

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

***Группа №***1.6.04 б ***ФИО студента*** Шпинь Анастасия Павловна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

1. Назовите наиболее частые осложнения при химиотерапии?

2. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?

3. Пациентке 51 года с диагнозом рак правой молочной железы T2N1M0 после радикальной мастэктомии справа на основании планового гистологического и иммуногистохимического

Вопросы:

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как их не пропустить?

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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Якимова Юлия Викторовна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что такое ионизирующие излучения?Что обозначают символы TNM?

2. Что такое экспозиционная доза?

3. Пациент 30 лет обратился к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины до 3,0 см.

Вопросы:

1. К какой клинической группе относится пациент?

2. За какой срок ему надо установить точный 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

***Группа №*** 1.6.04 б ***ФИО студента*** Ясновская Александра Александровна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что такое поглощенная доза излучения? Как ее рассчитать и от чего она зависит?

2. Какая цель радикальной лучевой терапии?

3. Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

Вопросы:

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Азизов Мустафо Абдурахимович

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Как подразделяются ионизирующие излучения?

2.Что такое радиомодификаторы?

3.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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Беспятова Надежда Валерьевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Какие преимущества плотноионизирующих излучений?

2.Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?

3.Больной 43 лет по поводу диссеминированного рака молочной железы планируется проведение химиотерапии включающей в схему доксорубицин - цитостатик антрациклинового ряда.

Вопросы:

1. Какие осложнения химиотерапии следует ожидать?

2. Какое обследование регулярно нужно проводить, чтобы не пропустить осложнение на фоне данной химиотерапии?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Васькова Анастасия Сергеевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Как подразделяются ионизирующие излучения?

2.Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?

3.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?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Гулян Овсанна Рубиковна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какая цель радикальной лучевой терапии?

2.Что такое экспозиционная доза?

3.Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

Вопросы:

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Дмитриева Мария Сергеевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что такое эквивалентная доза?

2.Что такое ионизирующие излучения?

3.Больной 43 лет по поводу диссеминированного рака молочной железы планируется проведение химиотерапии включающей в схему доксорубицин - цитостатик антрациклинового ряда.

Вопросы:

1. Какие осложнения химиотерапии следует ожидать?

2. Какое обследование регулярно нужно проводить, чтобы не пропустить осложнение на фоне данной химиотерапии?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Котиков Иван Юрьевич

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Что такое эквивалентная доза?

2.Что такое эффективная доза?

3. Больная 86 лет. Предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе. В анамнезе ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. В левой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется плотная, бугристая опухоль, с ограниченной подвижностью, диаметром 1 см. Подмышечные, шейные, надключичные лимфатические узлы не пальпируются. При маммографическом исследовании в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется опухоль размером 1 см в диаметре, с множеством микрокальцинатов в ткани левой молочной железы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В правой молочной железе – без патологических изменений. При сцинтиграфическом исследовании костей скелета, рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, малого таза отдаленных метастазов не выявлено. Диагноз верифицирован на основании цитологического исследования опухоли.

На основании данных клинического, инструментального, цитологического исследований больной установлен диагноз: рак левой молочной железы Т1N0M0.

Вопросы:

Какой вид операции предпочтителен у данной больной?

1. Радикальная резекция левой молочной железы?

2. Радикальная мастэктомия?

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Маслёнкова Елена Валерьевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?

2.Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной реакции на облучение?

3.Больной 63 лет. Предъявляет жалобы на боли в пищеводе при глотании, затруднение прохождения пищи по пищеводу, общую слабость, потерю веса на 5 кг в течение 1 мес.

При пальпации в надключичных областях с обеих сторон определяются множественные лимфатические узлы размером от 1 до 3 см в диаметре. При фиброскопическом исследовании пищевода в верхне-грудном отделе пищевода определяется экзофитная опухоль, протяженностью 4 см, стенозирующая просвет пищевода.

Больной назначена лучевая терапия.

Вопросы:

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данного больного?

1. Усилие болей в пищеводе при глотании. 2. Слюнотечение. 3. Снижение аппетита. 4. Общая слабость, ухудшение аппетита, головокружение. 5. Тошнота, рвота.

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

***Группа №*** 1.6.04 в ***ФИО студента*** Рассечкина Дарья Сергеевна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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

2.Что такое ускоренное фракционирование?

3.Больной 59 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 380, общую слабость, одышку, сухой кашель. При КТ органов грудной клетки в верхней доле левого легкого определяется зона фиброза. Из анамнеза: больной по поводу плоскоклеточного рака верхней доли левого легкого Т2№0М0 8 мес. назад проведена лучевая терапия на область верхней доли левого легкого РОД 2Гр, СОД 64Гр.

Вопросы:

Какой предварительный диагноз?

Какие дополнительные обследования рекомендовано назначить пациентке для уточнения 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

***Группа №***  1.6.04 в ***ФИО студента*** Расчетнова Наталья Игоревна

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема **«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»**

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Что такое стереотаксическая радиохирургия?

2. Что такое радиомодификаторы?

3. Больному 67 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 380, общую слабость, одышку, сухой кашель. При КТ, МРТ органов грудной клетки в нижней доле правого легкого определяется зона фиброза. При бронхоскопическом исследовании данных за опухолевую патологию не выявлено, отмечается гиперемия слизистой оболочки нижнедолевого бронха. Из анамнеза: больному по поводу плоскоклеточного рака нижней доли правого легкого Т2№0М0 10 мес. назад проведена лучевая терапия на область нижней доли правого легкого РОД 2Гр, СОД 66Гр. Лечение проводилось на линейном ускорителе с применением методики интенсивно модулированной лучевой терапии.

На основании данных обследования больному выставлен диагноз постлучевой пульмонпит.2 ст.

Вопросы:

Какое лечение рекомендовано назначить 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

**Группа № 1.6.04 в ФИО студента Телегина Мария Алексеевна**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. С какой частотой проходят диспансеризацию онкологические больные?
2. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
3. Пациент 30 лет обратился к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины до 3,0 см.

Вопросы:

1. К какой клинической группе относится пациент?

2. За какой срок ему надо установить точный 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

**Группа № 1.6.04 в ФИО студента Хуснетдинова Алина Илгизовна**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
2. Какую группу препаратов включает «золотой стандарт лечения рака молочной железы»
3. 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?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
2. Как подразделяются ионизирующие излучения?
3. 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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. К хирургу обратилась женщина 48 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 2,0 см, не спаянные между собой. При осмотре и пальпации в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографию, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы:

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом и какие дополнительные обследования вы порекомендуете пациентке?

2. Какие онкологические заболевания могут проявляться метастазами в аксиллярные лимфатические узлы?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Что такое конформная лучевая терапия и какие известны виды конформной лучевой терапии?
3. Больной Р., 46 лет, обратился к терапевту в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством кровянистой мокроты. Похудел на 6 кг за последние 3 месяца. Курит в течение 27 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,3 С. Кожные покровы чистые, бледные. Левые шейно-надключичные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3 межреберье по среднеключичной линии. При ренгенографии ОГК в правом легком округлое образование до 5,0 см, увеличены лимфоузлы корня правого легкого и лимфоузлы средостения.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз?

2. Как по автору называются метастазы в левые шейно-надключичные лимфоузлы?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что значит комбинированный метод лечения?
2. Что такое радиомодификаторы?
3. Больной З., 62 лет, обратился к хирургу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. В анамнезе атрофический гастрит. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 6 месяцев. Объективно: температура 36,6С. Общее состояние средней тяжести. Бледно-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации

живота в эпигастральной области пальпируется уплотнение величиной 5,0 см, подвижное, слабоболезненное. В анализах крови у пациента имеется снижение гемоглобина до 90 г\л и повышение онкомаркера СА-19.9 в 15 раз выше нормы.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз у данного больного?

2. Какие дополнительные обследования ему необходимо назначить?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Что значит комплексный метод лечения?
2. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?
3. 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.

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Каков механизм действия цитостатиков?
2. Что обозначают символы TNM?
3. 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

***Группа        ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема* ***«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
2. Какова структурная организация онкодиспансера?
3. Больной 75 лет предъявляет жалобы на боли в области языка и горле. При осмотре в области слизистой оболочки дна полости рта определяется бугристая опухоль размером 2х2 см. При пальпации шейно-надключичной области регионарные лимфатические узлы не увеличены. Диагноз: рак слизистой оболочки дна полости рта Т2№0М0. Больной планируется лучевая терапия.

Вопросы:

1.Какие возможны осложнения во время лучевой терапии? Лечение данных осложнений.

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

***Группа        ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема* ***«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?

2. Укажите основные задачи хирургического лечения онкологического больного.

3. Больная 70 лет. По поводу рака правой молочной железы Т1№0М0 проводится послеоперационная лучевая терапия после выполненной радикальной резекции правой молочной железы.

Вопросы:

1.Какие возможные лучевые реакции при проведении лучевой терапии?

2.Какие существуют методы профилактики кожной лучевой реакции?

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

***Группа        ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема* ***«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что обозначают символы TNM?

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

3. 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:

1.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

***Группа        ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема* ***«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1.Назовите основные принципы химиотерапии.

2. От чего зависит эффективность химиотерапии?

3. 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 лимфатические узлы.

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

Вопросы:

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

2.Какие клинические симптомы этого осложнения?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?
2. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
3. Больная Б., 55 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери и бабушки. Менструации с 11 лет. Фиброзно-кистозная мастопания с 35 лет. Обратилась к онкологу-маммологу с жалобами на увеличение в размерах и покраснение кожи левой молочной железы. Объективно: левая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки, левые аксилярные лимфоузлы при пальпации увеличены, малоподвижны, другие группы периферических лимфоузлов при пальпации и УЗИ не увеличены. По результатам обследования (рентгенологическое исследование огганов грудной клетки, УЗИ малого таза и брюшной полости, сцинтиграфии костей скелета): признаков диссеминации опухолевого процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N2M0. Больной рекомендовано проведение полихимиотерапии.

**Вопросы:**

1. Каковы основные цели химиотерапии?

2. Какие методы лечения в дальнейшем могут быть проведены данной пациентке?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?
2. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
3. Больной К., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки и выделение слизи и крови из нее при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки T3N1M0. Принято решение о проведении комплексного лечения: предоперационная химио-лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки с последующей адъювантной химиотерапией.

**Вопросы:**

1.К какой клинической группе будет относиться пациент после лечения?

2.Как часто нужно будет его обследовать в дальнейшем?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
2. Перечислите критерии эффективности химиотерапии.
3. Больной П., 50 лет. Курит по 1,5 пачки сигарет в день, в течение 30 лет. Предъявляет жалобы на першение и боли в горле, ощущение инородного тела в горле, осиплость голоса. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена ларингоскопия: слизистая задней стенки гортани значительно инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Взята биопсия. Установлен диагноз: рак гортани. Планируется проведение комплексного лечения: химио-лучевая терапия и операция.

**Вопросы**:

1. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

2. Какой объем операции будет выполнен пациенту после химиолучевого лечения?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

***1.*** В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?

2. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?

3. Больная Б., 39 лет. Половая жизнь с 16 лет, часто меняла половых партнеров. Детей нет. Гинеколога для профилактических осмотров не посещает. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Объективно: на шейке матки имеется участок инфильтрации с изъязвлением, при контакте с инструментом кровоточит. Взята биопсия. Выполнена УЗИ малого таза и брюшной полости и рентгенография органов грудной клетки. По результатам дообследования выставлен диагноз: рак шейки матки T2N0M0. Больной планируется комбинированное лечение: хирургическое и последующей лучевым терапией.

**Вопросы**:

1.Каковы основные причины развития рака шейки матки у данной больной?

2.Какой объем операции нужно выполнить пациентке?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
2. Перечислите непосредственные побочные эффекты.
3. Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. Температура тела – 38 С.

В анализе крови: СОЭ 60 мм\ч, лимфоцитоз. Выставлен диагноз: лимфома Ходжкина. Больному начата системная полихимиотерапии.

**Вопросы:**

1. Каковы осложнения химиотерапии возможны?

2. Какой прогноз у больного с лимфомой Ходжкина после лечения?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Назовите наиболее частые осложнения при химиотерапии.
3. Пациент 30 лет обратился к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины до 3,0 см.

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе относится пациент?

2. За какой срок ему надо установить точный диагноз?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что значит группа риска в онкологии?
2. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?
3. Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

**Вопросы:**

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
2. Перечислите осложнения от таксанов.
3. Больной 43 лет по поводу диссеминированного рака молочной железы планируется проведение химиотерапии включающей в схему доксорубицин - цитостатик антрациклинового ряда.

**Вопросы:**

1. Какие осложнения химиотерапии следует ожидать?

2. Какое обследование регулярно нужно проводить, чтобы не пропустить осложнение на фоне данной химиотерапии?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
2. Какую группу препаратов включает «золотой стандарт лечения рака молочной железы»?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. В чем отличие антиэстрогенов от ингибиторов ароматазы?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Кому назначают Тамоксифен?
3. При паталогоанатомическом вскрытии трупа мужчины, 45 лет после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка T1N0M0, 1 стадии.

**Вопросы:**

1. Какие документы в этом случае заполняет паталогоанатом?

2. И для чего заполняется данная документация?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1.Что значит комбинированный метод лечения?

2. Назовите возможные осложнения при применении Тамоксифена

3. Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак правой почки. Он просит направление в онкодиспансер для дополнительной диагностики.

**Вопросы:**

1. Какие методы обследования пациенту должны провести в онкодиспансере?

2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что значит комплексный метод лечения?
2. Что такое ионизирующие излучения?
3. У больной 65 лет при комплексном обследовании выявлен рак правой молочной железы 1 стадии.

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе относится пациентка?

2. Какие дальнейшие действия районного онколога у данной ситуации и какое лечение следует провести больной?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Каков механизм действия цитостатиков?
2. Какая цель радикальной лучевой терапии?
3. На заводе по производству асбеста участились случаи заболеваемости сотрудников раком.

**Вопросы:**

1. Рак какой локализации преобладает у сотрудников данного предприятия?

2. Какая профилактика должна быть проведена на заводе?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
2. Как подразделяются ионизирующие излучения?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие преимущества плотноионизирующих излучений?
2. Какова структурная организация онкодиспансера?
3. К хирургу обратилась женщина 48 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 2,0 см, не спаянные между собой. При осмотре и пальпации в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографию, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

**Вопросы:**

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом и какие дополнительные обследования вы порекомендуете пациентке?

2. Какие онкологические заболевания могут проявляться метастазами в аксиллярные лимфатические узлы?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?
2. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?
3. Больной Р., 46 лет, обратился к терапевту в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством кровянистой мокроты. Похудел на 6 кг за последние 3 месяца. Курит в течение 27 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,3 С. Кожные покровы чистые, бледные. Левые шейно-надключичные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3 межреберье по среднеключичной линии. При ренгенографии ОГК в правом легком округлое образование до 5,0 см, увеличены лимфоузлы корня правого легкого и лимфоузлы средостения. **Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз?

2. Как по автору называются метастазы в левые шейно-надключичные лимфоузлы?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Укажите основные задачи хирургического лечения онкологического больного.
2. Что такое поглощенная доза излучения? Как ее рассчитать и от чего она зависит?
3. Больной З., 62 лет, обратился к хирургу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. В анамнезе атрофический гастрит. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 6 месяцев. Объективно: температура 36,6С. Общее состояние средней тяжести. Бледно-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота в эпигастральной области пальпируется уплотнение величиной 5,0 см, подвижное, слабоболезненное. В анализах крови у пациента имеется снижение гемоглобина до 90 г\л и повышение онкомаркера СА-19.9 в 15 раз выше нормы.

**Вопросы:**

1. Какой предположительный диагноз у данного больного?

2.Какие дополнительные обследования ему необходимо назначить?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что обозначают символы TNM?
2. Что такое экспозиционная доза?
3. 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.

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

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

2. Что такое эквивалентная доза?

3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Назовите основные принципы химиотерапии.
2. Что такое эффективная доза?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. От чего зависит эффективность химиотерапии?

2. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?

3. Больной П., 53 лет по поводу диссеминированного рака молочной железы с метастазами в легкие и печень проведено 4 курса 2 линии полихимиотерапии по схеме: гемцитабин + цисплатин.

**Вопросы:**

1. Какое наиболее опасное осложнение цисплатина следует ожидать у больной?

2. Какое методы обследования регулярно нужно проводить, чтобы не пропустить данное осложнение на фоне химиотерапии цисплатином?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Перечислите пути введения цитостатиков.

2. Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной реакции на облучение?

3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?

2. Какие преимущества плотноионизирующих излучений?

3. У больной В., 37 лет с диссеминированным меланомой кожи спины с метастазами в периферические лимфоузлы, забрюшинные лимфоузлы, печень и легкие провели 1 курс полихимиотерапии по схеме: дакарбазин + цисплатин + винбластин. Введение цитостатиков проводилось внутривенно.

**Вопросы:**

1. К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутривенная полихимиотерапия?

2. К какой группе цитостатиков относится винбластин?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?

2. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?

3. Больная 86 лет. Предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе. В анамнезе ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. В левой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется плотная, бугристая опухоль, с ограниченной подвижностью, диаметром 1 см. Подмышечные, шейные, надключичные лимфатические узлы не пальпируются. При маммографическом исследовании в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется опухоль размером 1 см в диаметре, с множеством микрокальцинатов в ткани левой молочной железы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В правой молочной железе – без патологических изменений. При сцинтиграфическом исследовании костей скелета, рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, малого таза отдаленных метастазов не выявлено. Диагноз верифицирован на основании цитологического исследования опухоли.

На основании данных клинического, инструментального, цитологического исследований больной установлен диагноз: рак левой молочной железы Т1N0M0.

**Вопросы:**

Какой вид операции предпочтителен у данной больной?

1. Радикальная резекция левой молочной железы?
2. Радикальная мастэктомия?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?
2. Что такое ускоренное фракционирование?
3. Больной 59 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 380, общую слабость, одышку, сухой кашель. При КТ органов грудной клетки в верхней доле левого легкого определяется зона фиброза. Из анамнеза: больной по поводу плоскоклеточного рака верхней доли левого легкого Т2№0М0 8 мес. назад проведена лучевая терапия на область верхней доли левого легкого РОД 2Гр, СОД 64Гр.

**Вопросы:**

Какой предварительный диагноз?

Какие дополнительные обследования рекомендовано назначить пациентке для уточнения диагноза?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
2. Что такое интенсивно модулированная лучевая терапия?
3. Больной 55 лет предъявляет жалобы на боли в языке и горле. На правой боковой поверхности языка определяется экзофитно-язвенная опухоль, инфильтрирующая левую половину языка. На шее с обеих сторон определяются множественные лимфатические узлы размером от 2 до 5 см в диаметре. Диагноз: рак языка Т3№3М0. Больному планируется химио-лучевая терапия.

**Вопросы:**

Какие существуют методы профилактики и лечения лучевого эпителиита?

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данного больного?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Что такое лучевая терапия, корректируемая по изображению?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной реакции на облучение?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Что такое стереотаксическая радиохирургия?
3. 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 лимфатические узлы.

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

**Вопросы:**

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

Какие клинические симптомы этого осложнения?

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

***Группа № ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

2.Что обозначают символы TNM?

3.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?

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

***Группа № ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1.В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?

2.Какой основной побочный эффект у препаратов платины?

3.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 лимфатические узлы. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. Планируется сочетанная лучевая терапия.  
Вопросы: Какое наиболее частое осложнение наблюдается у больных при проведении лучевой терапии на область прямой кишки? Какие клинические симптомы этого осложнения?

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

***Группа № ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1.В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?

2.Каков механизм действия цитостатиков?

3.У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии.  
К какой клинической группе она относится?  
Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

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

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1.Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?

2.Что такое интенсивно модулированная лучевая терапия?

3.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?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?

2.Какую группу препаратов включает «золотой стандарт лечения рака молочной железы»

3.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?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?

2.Как подразделяются ионизирующие излучения?

3.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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. К хирургу обратилась женщина 48 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 2,0 см, не спаянные между собой. При осмотре и пальпации в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографию, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы:

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом и какие дополнительные обследования вы порекомендуете пациентке?

2. Какие онкологические заболевания могут проявляться метастазами в аксиллярные лимфатические узлы?

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

**Группа №**

**ФИО студента**

для проведения текущего контроля

по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Раздел «Онкология. Часть № 1»

Тема «Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

1.Какие основные методы лечения в онкологии существуют?

2.Что такое конформная лучевая терапия и какие известны виды конформной лучевой терапии?

**Задача**

Больной К., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки и выделение слизи и крови из нее при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки T3N1M0. Принято решение о проведении комплексного лечения: предоперационная химио-лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки с последующей адъювантной химиотерапией.

**Вопросы:**

1.К какой клинической группе будет относиться пациент после лечения?

2.Как часто нужно будет его обследовать в дальнейшем?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1.Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?

2.Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотерапии?

3.Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

**Вопросы:**

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1.Что значит комплексный метод лечения?

2. Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной реакции на облучение?

3. Больная Б., 39 лет. Половая жизнь с 16 лет, часто меняла половых партнеров. Детей нет. Гинеколога для профилактических осмотров не посещает. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Объективно: на шейке матки имеется участок инфильтрации с изъязвлением, при контакте с инструментом кровоточит. Взята биопсия. Выполнена УЗИ малого таза и брюшной полости и рентгенография органов грудной клетки. По результатам дообследования выставлен диагноз: рак шейки матки T2N0M0. Больной планируется комбинированное лечение: хирургическое и последующей лучевым терапией.

**Вопросы**:

1.Каковы основные причины развития рака шейки матки у данной больной?

2.Какой объем операции нужно выполнить пациентке?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?

2. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?

Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришел на прием к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

**Вопросы:**

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

2. Как часто и как долго он должен обследоваться в дальнейшем?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. В чем заключаются особенности диагностики больного с подозрением на опухоль?
2. Что такое лучевая терапия, корректируемая по изображению?
3. 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?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

«Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

***Группа № ФИО студента***

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Что такое стереотаксическая радиохирургия?
3. 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?