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 №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Анпилогов Никита Александрович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие эндоскопические методы могут применятся для диагностики рак легких?

2. Что характерно для периферического рака легкого?

3. Больной С. 65 лет, имеет профзаболевание - асбестоз легких.  Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, в надключичиной области пальпируются увеличенные до 1,5 см плотные, несмещаемые лимфоузлы. При аускультации слева дыхание ослабленное везикулярное, при перкуссии – слева притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки. Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете? С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***\_ ФИО студента*** Байгушев Петр Русланович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?

        3. Больной Ш. 58 лет, работал долгие годы в контакте с асбестом.  Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье и в левой ноге. Объективно: бледность кожных покровов, слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки

Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие гистологические типы данного заболевания вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***\_ ФИО студента* Бекташев Азизбек Маратович**

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Каков прогноз при раке легких?

3. Больной Е. 65 лет, шахтер. Жалоб на боли в нижних конечностях, ближе к вечеру, на сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: гиповентиляция3 сегмента легкого слева, узел в проекции корня левого легкого. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Ваш диагноз. Что необходимо для верификации процесса?  Какова будет лечебная тактика?Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Бушкова Александра Александровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?

3. Больной Ц. 67 лет, шахтер. Жалоб нет. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: узел в проекции корня левого легкого.

Ваш диагноз. Что необходимо для верификации процесса?  Какова будет лечебная тактика?Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Зайцев Никита Андреевич

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Опишите варианты клинического течения рака легких.

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

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

Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Каныгин Александр Сергеевич

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.

2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?

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

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Кобрин Этель Александровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?

        3. Больная П. 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые бронхиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена.  Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха.

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

Каковы бронхоскопические признаки рака легких? Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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 №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Перякина Татьяна Петровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. Какие вы знаете факторы риска рака легких?

        3.Больной Б. 62 лет, шахтер. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии.  Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Рябухина Ольга Витальевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?

2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?

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

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Садигов Анар Элмар оглы

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какой объем операции выполняется при раке легких?

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

        3. Больная Ш. 51 год, курит 20 лет.  Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены.Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Предварительный диагноз. Какое гистологическое заключение можно ожидать?Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли? Какова тактика обследования при подтверждении вашего 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 №*** 1.6.14 а ***ФИО студента*** Усталов Андрей Александрович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Каков прогноз при раке легких?

2. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?

        3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

Предположительный диагноз. План обследования для верификации диагноза. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 б  ***ФИО студента*** Васильев Фёдор Александрович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?

2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?

        3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно:дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфоузел, безболезненый. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4х см в диаметре.

Предположительный диагноз. Как верифицировать данный процесс?Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Замятин Кирилл Александрович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.

2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?

        3. Больной К. 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого, имеется увеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

Вашдиагноз. Каковы особенности течения плоскоклеточного рака? Какой объем лечения можно предложить 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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Иванникова Елена Дмитриевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к  предраковым?

2. Перечислите осложнения рака легких.

        3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

Предположительный диагноз. План обследования для верификации диагноза. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №***1.6.14 б ***ФИО студента*** Иванов Павел Андреевич

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие лимфоузлы метастазирует рак легких?

2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?

        3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно:дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфоузел, безболезненый. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4х см в диаметре.

Предположительный диагноз. Как верифицировать данный процесс?Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Каткова Мария Александровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.
2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?

        3. Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена.  Мочеиспускание в норме.

При исследовании мокроты выявлено:скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретикулярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудном светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

Ваш диагноз. Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая картина? Каков план обследования?

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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Коняхина Анна Андреевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «****Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?
2. Каков прогноз при раке легких?

        3. Больной Ч. 70 лет, работал в контакте с радоном. Жалобы на кашель, кровохарканье, боли в правом подреберье. Объективно: надключичные лимфоузлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого легкого. Гистологическое заключение:скопления клеток довольно крупных размеров, округлой формы, плотно прилежащих друг к другу или наслаивающихся на соседние клетки, отчего их границы не просматриваются, описание может соответствовать аденокарциноме.

Диагноз. Каким образом получена морфологическая верификация диагноза? С чем могут быть связаны боли в правом подреберье и какое дообследование нужно при этом провести? Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 б ***ФИО студента* Перебоев Никита Константинович**

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?
3. Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР врача: в анамнезе паппилома гортани. Похудел за 3 месяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание в легких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края реберной дуги. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.

Задания:

1. Предположительный диагноз?
2. Дальнейший план обследования.
3. Какие органы могут поражаться при данном заболевании?
4. Назначьте обследование

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 №***1.6.14 б ***ФИО студента*** Пехтусова Марина Вадимовна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
2. Какой объем операции выполняется при раке легких?
3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования для верификации диагноза.
3. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Слетнева Екатерина Владимировна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для периферического рака легкого?

2.Перечислите осложнения рака легких

3.Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены.Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какое гистологическое заключение можно ожидать?
3. Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли?
4. Какова тактика обследования при подтверждении вашего 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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Чемодурова Екатерина Федоровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?
2. Какими путями распространяется рак легких?
3. Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа- гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.

**Задания:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?
3. Какой эндоскопический метод обследования показан больному?
4. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 б ***ФИО студента*** Широкина Анастасия Сергеевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
2. Каковы особенности течения рака верхушки легкого
3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования для верификации диагноза.
3. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Богданова Татьяна Витальевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

Задания:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Дубухова Зульбике Махачевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
2. Опишите варианты клинического течения рака легких
3. Больной Б. 62 лет, шахтер. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки:

Задания:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Ильин Матвей Андреевич

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?
2. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
3. Больная П. 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые бронхиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха.

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

Задания:

1. Каковы бронхоскопические признаки рака легких?
2. Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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 №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Ильинская Екатерина Александровна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

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

Задания:

1. Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?
2. Каковы клинические особенности данного типа опухоли?
3. Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Комиссаров Евгений Александрович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
2. В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?
3. Больная Г. 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфоузлы до 1,5 в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией.

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

Задания:

1. Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?
2. Каковы клинические особенности данного типа опухоли?
3. Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Мовсисян Давид Маисович

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
2. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
3. Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме.

При исследовании мокроты выявлено:скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретикулярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудном светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая картина?
3. Каков план обследования?

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 №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Островецкая Полина Анатольевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие методы применяются для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака легких?
2. Каков прогноз при раке легких
3. Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР врача: в анамнезе паппилома гортани. Похудел за 3 месяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание в легких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края реберной дуги. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.

Задания:

1. Предположительный диагноз?
2. Дальнейший план обследования.
3. Какие органы могут поражаться при данном заболевании?
4. Назначьте обследование

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 №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Сафанеева Полина Юрьевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

Задания:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента* Терещенко Екатерина Витальевна**

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Опишите варианты клинического течения рака легких
2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
3. Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижениеработоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

Задания:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №*** 1.6.14 в ***ФИО студента*** Царик Елена Сергеевна

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. Какие эндоскопические методы могут применятся для диагностики рак легких?
3. Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижениеработоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

Задания:

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №           ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
2. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?
3. Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены.Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2. Какое гистологическое заключение можно ожидать?
3. Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли?
4. Какова тактика обследования при подтверждении вашего 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 №           ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для периферического рака легкого?
2. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?
3. Больной К. 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого, имеется увеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Каковы особенности течения плоскоклеточного рака?
3. Какой объем лечения можно предложить 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 №           ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Какие методы применяются для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака легких?
3. Больной Ш. 58 лет, работал долгие годы в контакте с асбестом. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье и в левой ноге. Объективно: бледность кожных покровов, слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки

Звдания:

1. Предположительный диагноз.
2. Что необходимо для верификации диагноза?
3. Какие гистологические типы данного заболевания вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №           ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?
2. Какие виды лечения применяются при раке легких?
3. Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены.Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какое гистологическое заключение можно ожидать?
3. Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли?
4. Какова тактика обследования при подтверждении вашего 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 №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «* ***Рак легкого »***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
2. Каковы особенности течения рака верхушки легкого?
3. Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа- гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?
2. Какой эндоскопический метод обследования показан больному?
3. Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 «* ***Рак легкого »***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для периферического рака легкого?
2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
3. Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

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 «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1.Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?

2. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?

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

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?

2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?

3. Больная П. 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые бронхиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха.

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

Каковы бронхоскопические признаки рака легких? Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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 «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?

2. Какой объем операции выполняются при раке легких?

3. Больной Е. 65 лет, шахтер. Жалоб на боли в нижних конечностях, ближе к вечеру, на сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: гиповентиляция3 сегмента легкого слева, узел в проекции корня левого легкого. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Ваш диагноз. Что необходимо для верификации процесса? Какова будет лечебная тактика?Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для периферического рака легкого?

2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?

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

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

Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?

2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?

3. Больной Ч. 70 лет, работал в контакте с радоном. Жалобы на кашель, кровохарканье, боли в правом подреберье. Объективно: надключичные лимфоузлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого легкого. Гистологическое заключение:скопления клеток довольно крупных размеров, округлой формы, плотно прилежащих друг к другу или наслаивающихся на соседние клетки, отчего их границы не просматриваются, описание может соответствовать аденокарциноме.

Диагноз. Каким образом получена морфологическая верификация диагноза? С чем могут быть связаны боли в правом подреберье и какое дообследование нужно при этом провести? Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?

2. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?

3. Больной К. 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого, имеется увеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

Ваш диагноз. Каковы особенности течения плоскоклеточного рака? Какой объем лечения можно предложить 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 №         ФИО студента***

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

*Тема «***Рак легкого*»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

2. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.

3. Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены.Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Предварительный диагноз. Какое гистологическое заключение можно ожидать?Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли? Какова тактика обследования при подтверждении вашего 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 \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
2. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?

        3.Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

Задания

1.Предположительный диагноз.

2.План обследования для верификации диагноза.

3.Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
2. Какие методы применяются для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака легких?
3. Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижениеработоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

Задания

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие вы знаете факторы риска рака легких?

2. Перечислите осложнения рака легких.

3. Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме.

При исследовании мокроты выявлено: скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретикулярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудном светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

Задания

1.Ваш диагноз.

2.Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая картина?

3.Каков план обследования?

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 «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?
2. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?

Больной И. 68 лет, курит 40 лет, работник химической промышленности (хром, никель). Жалоб нет. Объективно: надключичные лимфоузлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого легкого. Гистологическое заключение:среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающие виноградные грозди и "фасетки", клетки представлены в виде "голых" ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какова клиническая картина рака легких?

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

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

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

Задания

1.Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

2.Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

3.Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?

2.Какие методы применяются для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака легких?

3.Больной Ч. 70 лет, работал в контакте с радоном. Жалобы на кашель, кровохарканье, боли в правом подреберье. Объективно: надключичные лимфоузлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого легкого. Гистологическое заключение:скопления клеток довольно крупных размеров, округлой формы, плотно прилежащих друг к другу или наслаивающихся на соседние клетки, отчего их границы не просматриваются, описание может соответствовать аденокарциноме.

Задания

1.Диагноз. Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

2.С чем могут быть связаны боли в правом подреберье и какое дообследование нужно при этом провести?

3.Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
2. Какие существуют морфологические формы рака легких?

Больной Ц. 67 лет, шахтер. Жалоб нет. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: узел в проекции корня левого легкого.

Ваш диагноз. Что необходимо для верификации процесса? Какова будет лечебная тактика?Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?

2. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?

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

Задания

1.Диагноз. Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

2.Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

3.Как лечить таких больных?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?

2. Какова клиническая картина рака легких?

3. Больной Ц. 67 лет, шахтер. Жалоб нет. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: узел в проекции корня левого легкого.

Задания

1.Ваш диагноз. Что необходимо для верификации процесса?

2.Какова будет лечебная тактика?

3.Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
2. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?

3.Больной С. 65 лет, имеет профзаболевание - асбестоз легких. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, в надключичиной области пальпируются увеличенные до 1,5 см плотные, несмещаемые лимфоузлы. При аускультации слева дыхание ослабленное везикулярное, при перкуссии – слева притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки. Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете? С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Каков прогноз при раке легких?

2. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?

3. Больная П. 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые бронхиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий,подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха.

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

Задания

1.Каковы бронхоскопические признаки рака легких?

2.Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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 «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Перечислите осложнения рака легких.

2. Какой объем операции выполняется при раке легких?

3. Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР врача: в анамнезе паппилома гортани. Похудел за 3 месяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание в легких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края реберной дуги. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого.

Задания

1.Предположительный диагноз?

2.Дальнейший план обследования. Какие органы могут поражаться при данном заболевании? 3.Назначьте обследование.

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 «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

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

2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?

3. Больной С. 65 лет, имеет профзаболевание - асбестоз легких. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, в надключичиной области пальпируются увеличенные до 1,5 см плотные, несмещаемые лимфоузлы. При аускультации слева дыхание ослабленное везикулярное, при перкуссии – слева притупление перкуторного звука от 4-го ребра.При бронхоскопии – трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки. Предположительный диагноз. Что необходимо для верификации диагноза? Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете? С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

***Группа \_\_\_\_\_\_\_. ФИО студента*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*для проведения текущего  контроля*

*по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»*

*Раздел «Онкология. Часть № 1»*

***Тема «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. В каких случаях выполняется лобэкомия, билобэктомия?

2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?

3. Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфоузел, безболезненый. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4х см в диаметре.

Задания

1.Предположительный диагноз.

2.Как верифицировать данный процесс?

3.Какие методы обследования нужно применить для установки распространенности процесса?

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 «Рак легкого»***

*по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»*

1. Какие эндоскопические методы могут применятся для диагностики рак легких?

2. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.

3. Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе две пневмонии. Проходит профосмотр. При рентгенологическом исследование грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Лимфоузлы средостения увеличены. Больной выполнена чрезкожнаятрансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

Задания

1.Предварительный диагноз. Какое гистологическое заключение можно ожидать?

2.Какие еще вы знаете гистологические типы данной опухоли?

3.Какова тактика обследования при подтверждении вашего диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
2. В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР-врача: в анамнезе папиллома гортани. Похудел за 3 ме­сяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание в лёгких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края рёберной дуги. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

Назначьте обследование.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?
2. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, перио­дические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгеноло­гическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Составьте план обследования для верификации диагноза.

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?

Какой эндоскопический метод обследования показан больному?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периоди­ческие боли в левой половине грудной клетки. Объективно: дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфатический узел, безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Как верифицировать данный процесс?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какими путями распространяется рак легких?
2. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Ш., 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе 2 пневмонии. Прохо­дит профосмотр. При рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми 40 контурами до 3 см в диаметре. Лимфатические узлы средостения увеличены. Больной выпол­нена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое гистологическое заключение можно ожидать?

Какие ещё вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Какова тактика обследования при подтверждении вашего диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
3. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине груд­ной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везику­лярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухоле­вого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинозная аденокарцинома. Сканирование костей скелета — без патологии.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какова будет лечебная тактика?

Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какой объем операции выполняется при раке легких?
2. Что характерно для периферического рака легкого?
3. Больной Е., 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, снижение работоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не уве­личены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

Определите лечебную тактику.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какова клиническая картина рака легких?
2. В каких случаях выполняется лобэктомия, билобэктомия?
3. Больной Х., 67 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, боли в верх­ней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами до 3 см в диаметре. При пункции очагов печени: аденокарцинома.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какой синдром обнаружен у больного?

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?
2. Каков прогноз при раке легких?
3. Больной К., 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого, имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет про­межуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каковы особенности течения плоскоклеточного рака?

Какой объём лечения можно предложить больному?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Опишите варианты клинического течения рака легких.
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больной Г., 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хро­нический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболез­ненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. При исследовании мокроты выявлено: скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретику­лярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудной светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая кар­тина?

Каков план обследования?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?
2. Какие эндоскопические методы могут применятся для диа­гностики рак легких?
3. Больная Г., 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утом­ляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие методы применяются для диагностики и оценки рас­пространенности опухолевого поражения рака легких?
2. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
3. Больная П., 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые брон­хиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встре­чаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Каковы бронхоскопические признаки рака лёгких?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого?
2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
3. Больной Б., 62 лет, шахтёр. Мать умерла от рака лёгкого. Жалобы: на сухой кашель, пе­риодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоскопии — трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в нижней доле лёгкого визуализируется опухолевое образование.44

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?
2. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
3. Больной Ш., 58 лет, работал долгие годы в контакте с асбестом. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье и в левой ноге. Объективно: бледность кожных покровов, слева дыха­ние ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоско­пии — трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки, на котором слева в нижней доле лёгкого визуализируется опухолевое образование.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие гистологические типы данного заболевания вы знаете?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкокле­точного?
2. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
3. Больной С., 65 лет, имеет профзаболевание — асбестоз лёгких. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, в надключичиной обла­сти пальпируются увеличенные до 1,5 см плотные, несмещаемые лимфатические узлы. При аускультации слева дыхание ослабленное везикулярное, при перкуссии — слева притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоскопии — трахея и бронхи без патологии. Выпол­нено рентгенологическое исследование грудной клетки.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?
2. Каков прогноз при раке легких?
3. Больной Е., 65 лет, шахтёр. Жалобы: на боли в нижних конечностях, ближе к вечеру, на сухой кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание ос­лабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: гиповентиляция 3-го сегмента лёгкого слева, узел в проекции корня левого лёгкого. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии.

**Вопросы**

предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации процесса?

Какова будет лечебная тактика?

Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больной Ц., 67 лет, шахтёр. Жалоб нет. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: узел в проекции корня левого лёгкого.

**Вопросы**

Ваш диагноз?

Что необходимо для верификации процесса?

Какова будет лечебная тактика?

Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?
3. Больной И., 68 лет, курит 40 лет, работник химической промышленности (хром, никель). Жалоб нет. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обна­ружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминаю­щие виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Опишите варианты клинического течения рака легких.
2. Что характерно для периферического рака легкого?
3. Больной З., 67 лет, курит 30 лет, шахтёр. Жалобы на кашель, кровохарканье. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающие виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько поли­морфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Как лечить таких больных?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какими путями распространяется рак легких?
2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?
3. Больной Ч., 70 лет, работал в контакте с радоном. Жалобы на кашель, кровохарканье, боли в правом подреберье. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: скопле­ния клеток довольно крупных размеров, округлой формы, плотно прилежащих друг к другу или наслаивающихся на соседние клетки, отчего их границы не просматриваются, описание может соответствовать аденокарциноме.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

С чем могут быть связаны боли в правом подреберье, и какое дообследование нужно при этом провести?

Как лечить таких больных?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?
2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, перио­дические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгеноло­гическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Составьте план обследования для верификации диагноза.

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Ш., 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе 2 пневмонии. Прохо­дит профосмотр. При рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Лимфатические узлы средостения увеличены. Больной выпол­нена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое гистологическое заключение можно ожидать?

Какие ещё вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Какова тактика обследования при подтверждении вашего диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какова клиническая картина рака легких?
2. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
3. Больной Х., 67 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, боли в верх­ней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами до 3 см в диаметре. При пункции очагов печени: аденокарцинома.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какой синдром обнаружен у больного?

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Какие эндоскопические методы могут применятся для диа­гностики рак легких?
3. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине груд­ной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везику­лярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухоле­вого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинозная аденокарцинома. Сканирование костей скелета — без патологии.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какова будет лечебная тактика?

Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какой объем операции выполняется при раке легких?
2. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР-врача: в анамнезе папиллома гортани. Похудел за 3 ме­сяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание в лёгких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края рёберной дуги. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

Назначьте обследование.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?
2. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкокле­точного?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?

Какой эндоскопический метод обследования показан больному?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого?
2. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периоди­ческие боли в левой половине грудной клетки. Объективно: дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфатический узел, безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Как верифицировать данный процесс?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. В каких случаях выполняется лобэктомия, билобэктомия?
2. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
3. Больной К., 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого, имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет про­межуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каковы особенности течения плоскоклеточного рака?

Какой объём лечения можно предложить больному?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?
2. Какие методы применяются для диагностики и оценки рас­пространенности опухолевого поражения рака легких?
3. Больной Г., 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хро­нический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболез­ненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. При исследовании мокроты выявлено: скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретику­лярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудной светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая кар­тина?

Каков план обследования?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № ФИО студента***

1. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
3. Больная П., 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые брон­хиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встре­чаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Каковы бронхоскопические признаки рака лёгких?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.15б ФИО студента Ложкина И.А.***

1. Каков прогноз при раке легких?
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больная Г., 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утом­ляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?