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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Зайцев Антон Максимович

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

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

**Вопросы:**

1. Каковы основные цели химиотерапии?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Ибрагимов Басхан Русланович

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

**Вопросы:**

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

2.Как часто нужно будет его обследовать в дальнейшем?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Лапин Игорь Вячеславович

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

**Вопросы**:

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

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Лаптиева Яна Александровна

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

2. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?

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

**Вопросы**:

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

2.Какой объем операции нужно выполнить пациентке?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Попов Евгений Евгеньевич

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

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

**Вопросы:**

1. Каковы осложнения химиотерапии возможны?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Попова Анастасия Германовна

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

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе относится пациент?

2. За какой срок ему надо установить точный диагноз?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Селезнев Евгений Витальевич

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

**Вопросы:**

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента* Ковтонюк Ксения Александровна**

1. Что включают в себя исследования для верификации диагноза злокачественной опухоли?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. У пациента 75 лет диссеминированный рак предстательной железы с множественными метастазами в кости.

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе он относится?

2. Определите план его лечения?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Спасокукоцкий Даниил Олегович

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

**Вопросы:**

1. Какие осложнения химиотерапии следует ожидать?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08а ФИО студента*** Сызранцев Алексей Юрьевич

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
2. Какую группу препаратов включает «золотой стандарт лечения рака молочной железы»?
3. После экономного хирургического удаления у пациента пигментного невуса на коже спины (отстут от краев невуса при иссечении по 2 мм) хирург поликлиники получил при плановом гистологического исследовании следующее заключение: пигментная эпителиоидноклеточная меланома кожи, толщина опухоли 4 мм, опухоль с изъязвлением.

**Вопросы:**

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

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Абакумова Анастасия Максимовна

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. В чем отличие антиэстрогенов от ингибиторов ароматазы?
3. Пациентке 51 года с диагнозом рак правой молочной железы T2N1M0 после радикальной мастэктомии справа на основании планового гистологического и иммуногистохимического исследования опухоли предстоит длительная адъювантная гормонотерапия тамоксифеном.

**Вопросы:**

1. Какие осложнения могут быть?

2. Как их не пропустить?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Даниленкова Валерия Андреевна

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

**Вопросы:**

1. Какие документы в этом случае заполняет паталогоанатом?

2. И для чего заполняется данная документация?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Данилова Дарья Юрьевна

1.Что значит комбинированный метод лечения?

2. Назовите возможные осложнения при применении Тамоксифена

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

**Вопросы:**

1. Какие методы обследования пациенту должны провести в онкодиспансере?

2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Демянчук Арина Владимировна

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

**Вопросы:**

1. К какой клинической группе относится пациентка?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Конджорян Нарине Сейрановна

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

**Вопросы:**

1. Рак какой локализации преобладает у сотрудников данного предприятия?

2. Какая профилактика должна быть проведена на заводе?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Ладыгина Мария Владимировна

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
2. Как подразделяются ионизирующие излучения?
3. К гинекологу на ежегодный профилактический пришла женщина 56 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач обнаружил на шейке матке очаг инфильтрации и покраснения размером 0,7 см. Врач заподозрил у данной пациентке рак шейки матки.

**Вопросы:**

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

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Мнацаканян Аспрам Гагики

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

**Вопросы:**

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

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Николаева Мария Владимировна

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента* Оверко Алексей Вячеславович**

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

**Вопросы:**

1. Какой предположительный диагноз у данного больного?

2.Какие дополнительные обследования ему необходимо назначить?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08б ФИО студента*** Хашиева Мадина Хаматхановна

1. Что обозначают символы TNM?
2. Что такое экспозиционная доза?
3. У пациентки 64 лет по поводу рака правой молочной железы проведена радикальная мастэктомия справа. В послеоперационном периоде проведена лучевая терапия на рубец и зоны регионарного лимфооттока. Далее пациентка в течение 3 лет получала гомонотерапию – тамоксифен с профилактической целью. Спустя 3 года после лечения у пациентки вывлены метастазы в легкие и кости. Пациентка расстроена и отказывается от дальнейшего лечения обосновывая это отсутствием его перспективностью.

**Вопросы:**

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

2. Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Баранчикова Екатерина Андреевна

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

2. Что такое эквивалентная доза?

3. У пациента 69 лет по поводу диссеминированного рака нижней доли правого легкого проведена системная полихимиотерапия без эффекта. У пациента имеется прогрессирование опухолевого процесса в виде появления тотального экссудативного метастатического плеврита справа. Пациенту выполнена плевральная пункция, удалено 4000 мл серозно-геморрагического экссудата. Цитологическое заключение: рак, метастатический. Пациенту проведена внутриплевральная химиотерапия цисплатином с эффектом.

**Вопросы:**

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

2. К какой группе цитостатиков относится цисплатин?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Белова Маргарита Вадимовна

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

**Вопросы:**

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

2. К какой группе цитостатиков относится доксорубицин?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Бергер Елена Алексеевна

1. От чего зависит эффективность химиотерапии?

2. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?

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

**Вопросы:**

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

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Габриадзе Мария Давидовна

1. Перечислите пути введения цитостатиков.

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

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

**Вопросы:**

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

2. К какой группе цитостатиков относится 5-фторурацил?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Казарян Валерия Эдуардовна

1. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и циклонеспецифические цитостатики?

2. Какие преимущества плотноионизирующих излучений?

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

**Вопросы:**

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

2. К какой группе цитостатиков относится винбластин?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Ковнер Ольга Анатольевна

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?

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

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

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

**Вопросы:**

Какой вид операции предпочтителен у данной больной?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Омельченко Марина Александровна

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

**Вопросы:**

Какой предварительный диагноз?

Какие дополнительные обследования рекомендовано назначить пациентке для уточнения диагноза?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Сергиенко Дарья Сергеевна

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

**Вопросы:**

Какие существуют методы профилактики и лечения лучевого эпителиита?

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

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента*** Суяргулова Эльза Ильнуровна

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
2. Что такое лучевая терапия, корректируемая по изображению?
3. Больная 70 лет. По поводу рака правой молочной железы Т1№0М0 проводится послеоперационная лучевая терапия после выполненной радикальной резекции правой молочной железы.

**Вопросы:**

Какие возможные лучевые реакции при проведении лучевой терапии?

Какие существуют методы профилактики кожной лучевой реакции?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема*

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

***Группа № 1.6.08в ФИО студента* Шехтер Мария Александровна**

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной реакции на облучение?
3. У больной 55 лет плоскоклеточный рак анального канала Т2N0M0. Опухоль локализуется в области правой полуокружности анального канала, протяженностью 1 см, глубиной инвазии 0,2см. По данным УЗИ и КТ исследований не выявлено метастазов во внутренние и наружные подвздошные, параректальные, пресакральные и паховые лимфатических узлах.

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

**Вопросы:**

Какой метод лучевой терапии предпочтителен у данной пациентки?