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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Аралова Д.В.***

1. В чем заключаются особенности диагностики больного с по­дозрением на опухоль?
2. Какой основной побочный эффект у препаратов платины?
3. Больная Б., 55 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери и бабушки. Менструации с 11 лет. Фиброзно-кистозная мастопатия 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 объёме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки, левые аксиллярные лимфатические узлы при пальпации увеличены, ма­лоподвижны, другие группы периферических лимфатических узлов при пальпации и УЗИ не увеличены. По результатам обследования (рентгенологическое исследование органов грудной клетки, УЗИ малого таза и брюшной полости, сцинтиграфии костей скелета), признаков диссеминации опухолевого процесса нет. *Диагноз*: первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N2M0. Больной рекомендовано проведение полихимиотерапии.

**Вопросы**

Каковы основные цели химиотерапии?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Бичер А.***

1. Что является поводом для назначения исследования онкомар­керов?
2. Чем купировать тошноту и рвоту больным при химиотера­пии?
3. Больной К., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки и выделение слизи и крови из неё при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. *Диагноз*: рак сред­неампулярного отдела прямой кишки T3N1M0. Принято решение о проведении комплексного лечения: предоперационная химиолучевая терапия+чрезбрюшная резекция прямой кишки с последующей адъювантной химиотерапией.

**Вопросы**

К какой клинической группе будет относиться пациент после лечения?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Валентович В.В.***

1. Что значит группа риска в онкологии?
2. Перечислите осложнения от таксанов.
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 лимфатические узлы. Произведена ларингоскопия: слизистая задней стенки гортани значительно инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Взята биопсия. *Диагноз*: рак гортани. Планируется проведение комплексного лечения: химиолучевая терапия и операция.

**Вопросы**

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

Какой объём 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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Долгих В.Б.***

1. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при подозрении на злокачественное новообра­зование?
2. Что такое экспозиционная доза?
3. Больная Б., 39 лет. Половая жизнь с 16 лет, часто меняла половых партнёров. 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. Выполнено УЗИ малого таза и брюшной полости и рентгенография органов грудной клетки. *Диагноз*: рак шейки матки T2N0M0. Больной планируется комбинированное лечение: хирургическое с последующей лучевой терапией.

**Вопросы**

Каковы основные причины развития рака шейки матки у данной больной?

Какой объём операции нужно выполнить пациентке?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Литвиненко С.А.***

1. Что значит комплексный метод лечения?
2. Кому назначают Тамоксифен?
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 лимфатические узлы, спленомегалия. При рентгеновской КТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфатические узлы. Температура 38ºС. В анализе крови: СОЭ 60 мм/ч, лимфоцитоз. *Диагноз*: лимфома Ходжкина. Больному начата системная полихимиотерапия.6

**Вопросы**

Каковы осложнения химиотерапии возможны?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Маяцкая (Разоренова) А.Д.***

1. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
2. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радио­терапии?
3. Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на наличие узлового образования в правой молочной железе, увеличение лимфа­тических узлов в правой подмышечной области. Объективно: молочные железы симметричны. Кожные покровы не изменены. При пальпации в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется плотная опухоль до 6 см. В правой подмышечной области конгломерат лимфатических узлов до 2,5 см. По результатам дообследования (рентгенологическое исследо­вание лёгких, сцинтиграфия костей скелета, УЗИ печени), отдалённые метастазы не выявлены. Диагноз: рак правой молочной железы T3N2M0. Больной планируется комбинированное лече­ние: неоадъювантная полихимиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия.

**Вопрос**

Каковы основные цели неоадъювантной химиотерапии?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Розова А.Д.***

1. Каков механизм действия цитостатиков?
2. Что такое стереотоксическая радиохирургия?
3. Пациент И., 73 года, после гастрэктомии по поводу рака тела желудка T3N1M0 через 3 месяца пришёл на приём к онкологу для диспансерного контрольного наблюдения.

**Вопросы**

Какие обследования он должен пройти и для чего?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Неменова (Сагиндыкова) Д.М.***

1. Что обозначает аббревиатура TNM?
2. Какие показания к послеоперационной лучевой терапии?
3. После экономного хирургического удаления у пациента пигментного невуса на коже спины (отступает от краёв 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**

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

Нуждается ли пациент в дополнительном хирургическом лечении, и какой объём обследования ему нужно провести?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Фомина А.А.***

1. Какова структурная организация онкодиспансера?
2. Что такое эквивалентная доза?
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**

Какие методы обследования пациенту должны провести в онкодиспансере?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Чернов И.С.***

1. Что значит комбинированный метод лечения?
2. Что такое ионизирующие излучения?
3. К хирургу обратилась женщина, 48 лет, с жалобами на увеличение в размерах подмышеч­ных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью и размером до 2 см, не спаянные между собой. При осмотре и пальпации в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографию, при которой в обеих молочных железах обнаружена картина уме­ренно выраженной фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не выявлены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.
   1. **Вопросы**
   2. Правильная ли тактика выбрана хирургом, и какие дополнительные обследования вы порекомендуете пациентке?
   3. 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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Киселева И.А.***

1. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
2. От чего зависит эффективность химиотерапии?
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 37,3ºС. Кожные покровы чистые, бледные. Левые шей­но-надключичные лимфатические узлы увеличены до 1,5 см, плотные, безболезненные, спая­ны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в третьем межреберье по среднеключичной линии. При рентгенографии органов грудной клетки в правом лёгком округлое образование до 5 см, увеличены лимфатические узлы корня правого лёгкого и лимфатические узлы средостения.

**Вопросы**

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Как по автору называются метастазы в левые шейно-надключичные лимфатические узлы?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Бережинский О.А.***

1. Укажите основные задачи хирургического лечения онкологи­ческого больного.
2. Что такое радиомодификаторы?
3. Больной З., 62 лет, обратился к хирургу с жалобами на рвоту вскоре после приёма 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 36,6ºС. Общее состояние средней тяжести. Бледно-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недоста­точно. Язык обложен бело-серым налётом. При пальпации живота в эпигастральной области пальпируется уплотнение величиной 5 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**

Какой предположительный диагноз у данного больного?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Галицина С.Е.***

1. Назовите основные принципы химиотерапии.
2. Какую группу препаратов включает "золотой стандарт лече­ния рака молочной железы"?
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. Затем пациентка в течение 3 лет получала гормонотерапию (тамоксифен) с профилактической целью. Через 3 года после лечения у пациентки выявлены метастазы в лёгкие и кости. Пациентка расстроена и отказывается от дальнейшего лечения, обосновывая это отсутствием его перспективности.

**Вопросы**

Какие доводы нужно найти в беседе с пациенткой и её родственниками о необходимости проведения лечения?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Зайцева Д.Д.***

1. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозре­нием на опухоль?
2. Какова цель радикальной лучевой терапии?
3. пациента 69 лет, по поводу диссеминированного рака нижней доли правого лёгкого 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**

К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутриплевральная тера­пия?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Иванчикова О.А.***

1. Дайте определение лекарственной терапии злокачественных опухолей.
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. Лимфатические узлы ворот печени не увеличены. Желтухи и асцита нет. Рентгенография органов грудной клетки очаговых изменений не выявила. Пациенту провели внутрипечёночную химиотерапию доксо­рубицином. Введение цитостатика осуществлялось через правую печёночную артерию.

**Вопросы**

К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутрипечёночная цито­статическая терапия?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Лестна Е.И.***

1. Перечислите пути введения цитостатиков.
2. Как подразделяются опухоли в зависимости от ответной ре­акции на облучение?
3. Больной П., 53 лет, по поводу диссеминированного рака молочной железы с метаста­зами в лёгкие и печень проведено 4 курса 2-й линии полихимиотерапии по схеме: гемцитабин+цисплатин.

**Вопросы**

Какое наиболее опасное осложнение цисплатина следует ожидать у больной?

Какие 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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Пивень В.Д.***

1. В чем отличие антиэстрогенов от ингибиторов ароматазы?
2. Какие преимущества у протонной лучевой терапии?
3. У больной В., 52 лет, с диссеминированным раком желудка после 2 курсов полихимио­терапии по схеме 5-фторурацил+паклитаксел+оксалиплатин появилась гипертермия: подъем температуры до 39ºС, озноб, слабость. В общем анализе крови: лейкоциты 1,2 тыс.; нейтрофилы 0,5 тыс.; гемоглобин 120 г/л; тромбоциты 190 тыс.

**Вопросы**

Какое осложнение полихимиотерапии возникло у пациентки, и как его лечить?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Серебряков Н.В.***

1. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
2. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиоте­рапии?
3. У больной В., 37 лет, с диссеминированной меланомой кожи спины с метастазами в периферические лимфатические узлы, забрюшинные лимфатические узлы, печень и лёгкие провели один курс полихимиотерапии по схеме: дакарбазин+цисплатин+винбластин. Введение цитостатиков проводилось внутривенно.

**Вопросы**

К какому виду химиотерапии по способу введения относится внутривенная полихимиотерапия?

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Султанва Р.Ш.***

1. Каковы методы контактной лучевой терапии?
2. Что такое ускоренное фракционирование?
3. Больной А., 63 лет, предъявляет жалобы на боли в пищеводе при глотании, затруднение прохождения пищи по пищеводу, общую слабость, потерю веса на 5 кг в течение 1 мес. При пальпации в надключичных областях с обеих сторон определяются множественные лимфати­ческие узлы размером от 1 до 3 см в диаметре. При фиброскопическом исследовании пищевода в верхнегрудном отделе пищевода определяется экзофитная опухоль, протяжённостью 4 см, стенозирующая просвет пищевода. Больному назначена лучевая терапия.

**Вопросы**

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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Федорова Е.Н.***

1. С какой частотой проходят диспансеризацию онкологические больные?
2. Что такое поглощенная доза излучения? Как ее рассчитать и от чего она зависит?
3. Больной Т., 59 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры до 38ºС, общую сла­бость, одышку, сухой кашель. При КТ органов грудной клетки в верхней доле левого лёгкого определяется зона фиброза. Из анамнеза: 8 месяцев назад больному по поводу плоскоклеточ­ного рака верхней доли левого лёгкого Т2N0М0 проведена лучевая терапия на область верхней доли левого лёгкого РОД 2 Гр, СОД 64 Гр.

**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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Шурыгина А.А.***

1. Что такое интенсивно модулированная лучевая терапия?
2. Что такое фазаспецифические, циклоспецифические и цикло­неспецифические цитостатики?
3. Больной, 67 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 38ºС, общую сла­бость, одышку, сухой кашель. При КТ, МРТ органов грудной клетки в нижней доле правого лёгкого определяется зона фиброза. При бронхоскопическом исследовании данных об опу­холевой патологии не выявлено, отмечается гиперемия слизистой оболочки нижнедолевого бронха. Из анамнеза: 10 месяцев больному по поводу плоскоклеточного рака нижней доли правого лёгкого Т2N0М0 назад проведена лучевая терапия на область нижней доли правого лёгкого РОД 2 Гр, СОД 66 Гр. Лечение проводилось на линейном ускорителе с применением методики интенсивно модулированной лучевой терапии. На основании данных обследования, больному выставлен *диагноз*: постлучевой пульмонит II ст.

**Вопросы**

Какое лечение рекомендовано назначить больному?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Щедрин П.О.***

1. Какие документы заполняются на онкологического больного с 4-й стадией заболевания?
2. Что такое фракционированная лучевая терапия? Каковы ра­диобиологические основы фракционирования?
3. Больной T. 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. *Диагно*з: рак языка Т3N3М0. Больному планируется химиолучевая терапия.

**Вопросы**

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

Какие существуют методы профилактики и лечения лучевого эпителиита?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Иванюк М.А.***

1. Что включают в себя исследования для верификации диагно­за злокачественной опухоли?
2. Что такое конформная лучевая терапия? Какие известны виды конформной лучевой терапии?
3. Больной H., 75 лет, предъявляет жалобы на боли в области языка и горле. При осмотре в области слизистой оболочки дна полости рта определяется бугристая опухоль размером 2×2 см. При пальпации шейно-надключичной области регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Диагноз*: рак слизистой оболочки дна полости рта Т2N0М0. Больному планируется лучевая терапия.

**Вопросы**

Какие возможны осложнения во время лучевой терапии? Опишите лечение данных ос­ложнений.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Прибыткина Е.О.***

1. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
2. Что такое "доза излучения" и какие бывают дозы?
3. Больная В., 70 лет. По поводу рака правой молочной железы Т1N0М0 проводится после­операционная лучевая терапия после выполненной радикальной резекции правой молочной железы.17

**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. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Проваренова А.А.***

1. Перечислите критерии эффективности химиотерапии.
2. Как подразделяются ионизирующие излучения?
3. У больной В., 55 лет, плоскоклеточный рак анального канала Т2N0M0. Опухоль локали­зуется в области правой полуокружности анального канала, протяжённостью 1 см, глубиной инвазии 0,2 см. По данным УЗИ и КТ исследований, не выявлено метастазов во внутренние и наружные подвздошные, параректальные, пресакральные и паховые лимфатические узлы. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение крови при акте дефекации.

**Вопросы**

Какой метод лучевой терапии предпочтителен у данной пациентки?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Прокопьева В.В.***

1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
2. Что такое предлучевая подготовка? Из каких этапов она со­стоит?
3. У больной П., 55 лет, плоскоклеточный рак анального канала Т2N0M0. Опухоль локали­зуется в области правой полуокружности анального канала, протяжённостью 1 см, глубиной инвазии 0,2 см. По данным УЗИ и КТ исследований, не выявлено метастазов во внутренние и наружные подвздошные, параректальные, пресакральные и паховые лимфатические узлы. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. Планируется сочетанная лучевая терапия.

**Вопросы**

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

Какое наиболее частое осложнение наблюдается у больных при проведении лучевой терапии на область прямой кишки? Опишите клинические симптомы этого осложнения.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Садыгова З.А.***

1. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?
2. Что такое лучевая терапия, корректируемая по изображе­нию?
3. У больной Р., 55 лет, плоскоклеточный рак анального канала Т4N3M0. Опухоль локали­зуется в области правой полуокружности анального канала, протяжённостью 6 см. Опухоль инфильтрирует всю стенку прямой кишки, наружный и внутренний сфинктеры, прорастает переднюю стенку влагалища. По данным УЗИ и КТ исследований, выявлено метастатическое поражение внутренних и наружных подвздошных, параректальных, пресакральных и паховых лимфатических узлов. Больная жалуется на боль, зуд в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекация, а также на потерю массы тела на 10 кг.

**Вопросы**

Опишите план лечения.

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

Какие известны меры профилактики и лечения этого осложнения?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Садыгова Р.А.***

1. Назовите наиболее частые осложнения при химиотерапии.
2. Какие преимущества плотноионизирующих излучений?
3. Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: без особенностей. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объёме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование лёгких, УЗИ малого таза и брюшной полости), признаков диссеминации процесса нет. *Диагноз*: первично отеч­но-инфильтративный рак левой молочной железы T4N0M0. Больной рекомендовано провести индукционную системную терапию.

**Вопрос**

Каковы основные принципы обследования и подготовки к лечению больной?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Скорлупкина У.В.***

1. Перечислите непосредственные побочные эффекты.
2. Назовите возможные осложнения при применении Тамокси­фена.
3. У больной выявлен рак молочной железы I стадии.

**Вопросы**

К какой клинической группе она относится?

Каковы дальнейшие действия онколога по месту жительства?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Танцура Е.А.***

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радио­терапии?
3. У пациента Н., 75 лет, диссеминированный рак предстательной железы с множественными метастазами в кости.7

**Вопросы**

К какой клинической группе он относится?

Определите план его лечения.

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Юрченкова В.Н.***

1. Что является поводом для назначения исследования онкомар­керов?
2. Что такое радиомодификаторы?
3. После экономного хирургического удаления у пациента пигментного невуса на коже спины (отступает от краёв 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**

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

Нуждается ли пациент в дополнительном хирургическом лечении, и какой объём обследования ему нужно пр

овести?

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

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Ахмади Т.***

1. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
2. Назовите основные принципы химиотерапии.
3. У больной Н., 43 лет, по поводу диссеминированного рака молочной железы планируется проведение химиотерапии, включающей в схему цитостатик антрациклинового ряда доксору­бицин.

**Вопросы**

Какие осложнения химиотерапии следует ожидать?

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