MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Онкология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 03:31 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Пациентка 68 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.	3
0002	Пациентка Н. 47 лет обратилась к хирургу по месту жительства.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Онкология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.2. Жалобы

На постоянные выраженные боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель и одышку при быстрой ходьбе.

1.3. Анамнез заболевания

Заболела 4 месяца назад, когда появились упомянутые жалобы. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Была выполнена рентгенография легких, на которой обнаружено затенение в правой плевральной полости. Симптоматическое лечение успеха не имело. Была осмотрена фтизиатром, данных за специфическую патологию не обнаружено и пациентка направлен на консультацию к торакальному хирургу. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.4. Анамнез жизни

- страдает эндометриозом, лечится у гинеколога;
- не курит;
- в течение 15 лет работала на предприятии по изготовлению шифера;
- аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы;
- наследственность не отягощена.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 78 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимф. узлы не увеличены. При перкуссии справа под углом лопатки звук отчетливо укорочен. При аускультации – в нижних отделах правого легкого дыхание не проводится; хрипы сухие непостоянные слева. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1

После удаления 600 мл экссудата (геморрагического) для уточнения диагноза показано выполнение

1. перфузионной сцинтиграфии легких
2. позитронно-эмиссионной томографии
3. ультразвукового исследования грудной клетки
4. **компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием**

Правильный ответ:
4 - компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на мезотелиому плевры/брюшины или других локализаций выполнить компьютерную томографию (КТ) органов грудной полости и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием с целью определения распространенности опухолевого процесса, дифференциального диагноза, а также в процессе лечения для оценки эффективности проводимой терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

3. Результат обследования

При КТ выявлено: правое легкое значительно компремировано жидким содержимым плевральной полости, определяется диффузное утолщение костальной и медиастинальной плевры справа с формированием множественных мягкотканых узлов плотностью 40-45HU, сливающихся в конгломераты, размерами в верхних отделах до 3.5 см. В легком определяются 3 округлых образований от 1.7 до 2.5 см в диаметре, с четкими ровными контурами, однородной структуры. Корни легких не расширены. Увеличены бронхо-пульмональные лимфатические узлы до 1.5 см. Трахея и бронхи проходимы, просветы долевых и сегментарных бронхов не изменены, контур их деформирован, стенки уплотнены. Средостение несколько смещено влево. Правая плевральная полость заполнена жидкостью, плотностью. Сердце несколько увеличено в размерах, имеет обычную конфигурацию. Левое легкое без признаков поражения. Органы брюшной полости без патологии, выпота в брюшной полости нет.

Вопрос 2

Для определения распространения болезни в грудной клетке показано выполнение

1. **магнитно-резонансной томографии**
2. радионуклидного исследования с галлием[67]
3. ультрасонографии средостения
4. линейной (послойной) томографии средостения

Правильный ответ:
1 - магнитно-резонансной томографии

ОБОСНОВАНИЕ

Магнитно-резонансная томография с контрастированием является методом уточняющей диагностики при оценке местного распространения опухоли. КТ органов грудной полости с в/в болюсным контрастированием и МРТ органов грудной клетки с в/в контрастированием играют важную роль в оценке распространенности опухоли по диафрагме, средостению, верхней части грудной клетки. При неинвазивной стадии очень трудно провести различия между Т1 и Т2.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 3

Исследование экссудата плевры не уточнило природу заболевания, поэтому для верификации диагноза показана

1. **диагностическая торакоскопия**
2. повторная пункция плевральной полости
3. пункционная биопсия плевры
4. трепан-биопсия плевры

Правильный ответ:
1 - диагностическая торакоскопия

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностическая торакоскопия является наиболее важным методом диагностики, позволяющим получить необходимое количество материала для последующего патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов и визуально оценить характер изменений по плевре.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

6. Результаты обследования

Пациентке выполнена видео-торакоскопия справа, при проведении которой удалено около 550 мл геморрагической жидкости, выполнена ревизия плевральной полости, выявившая опухолевое поражение как париетальной, так и висцеральной плевры. Имеется инвазия в клетчатку средостения.

При гистологическом исследовании биоптатов выявлена: мезотелиома плевры.

Вопрос 4

Для окончательной верификации диагноза необходимо выполнить

1. определение нейронспецифической энолазы крови
2. исследование крови на антигены вируса SV 40
3. определение раково-эмбрионального антигена крови
4. **иммуногистохимическое исследование**

Правильный ответ:
4 - иммуногистохимическое исследование

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется при выявлении поражения плевры выполнить торакоскопию с биопсией или при поражении брюшины – диагностическую лапароскопию с биопсией с обязательным патолого-анатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (ИГХ) для морфологического подтверждения диагноза, определения гистотипа опухоли и выработки адекватной стратегии лечения.

Для мезотелиомы характерно наличие ряда маркеров. Позитивные маркеры: кальретинин, антиген WT-1, виментин, мезотелин, D2-40, негативные маркеры:TTF-1, клаудин-4, РЭА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 5

МРТ грудной клетки выявила увеличение бронхо-пульмональных лимфатических узлов в области нижней и средней доли (все визуализируемые лимфатические узлы диаметром от 1.2 до 1.4 см). У пациента диагностирована Мезотелиома плевры T3N1M0, что соответствует _____ стадии заболевания

1. **IIIA**
2. IB
3. II
4. IIIB

Правильный ответ:
1 - IIIA

ОБОСНОВАНИЕ

Для определения стадии заболевания используется классификация, предложенная Международной группой по изучению мезотелиомы (IMIG) (AJCC, 8-е изд. – 2017 г.). Стадирование по TNM применимо только к мезотелиоме плевры. Несмотря на то, что выпот в плевральной полости при МП встречается у 40–70% пациентов, при стадировании наличие плеврита не учитывается.

T3 – опухоль локально распространенная, но потенциально резектабельная, прорастает любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:

- инвазия во внутригрудную фасцию;
- инвазия в жировую ткань средостения;
- единичный опухолевый узел, прорастающий в мягкие ткани грудной клетки;
- поражение перикарда, но без прорастания на всю толщу.

N1 – метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах (узле) и/или лимфатических узлах (узле) корня легкого на стороне поражения, медиастинальных лимфатических узлах, включая парастернальные, околодиафрагмальные, перикардиальной клетчатки и интеркостальные на стороне поражения;

T3N1M0 соответствует IIIA стадии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

9. Диагноз

9.1. Мезотелиома плевры T3N1M0 IIIA стадии

9.4. Мезотелиома плевры T3N1M0 II стадии

3. Лечение

Вопрос 6

Одним из важных критериев отбора на операцию, является удовлетворительный функциональный статус, соответствующий _____ баллам по шкале ECOG

1. 2-3
2. 3-4
3. 1-2
4. **0-1**

Правильный ответ:
4 - 0-1

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с мезотелиомой плевры и удовлетворительным функциональным статусом рекомендуется плеврэктомия при любой стадии болезни для купирования постоянного накопления жидкости в плевральной полости, как этап при мультимодальном лечении для достижения максимального лечебного противоопухолевого эффекта и улучшения качества жизни.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 7

Основным объёмом хирургического вмешательства по поводу мезотелиомы плевры является

1. париетальная плеврэктомия с декортикацией легкого
2. пневмонэктомия с париетальной плеврэктомией
3. расширенная лобэктомия с резекцией париетальной плевры и ребер
4. **экстраплевральная пневмонэктомия**

Правильный ответ:
4 - экстраплевральная пневмонэктомия

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с ранними стадиями эпителиоидной мезотелиомы плевры I-IIIA (без N2) проведение экстраплевральной пневмонэктомии (далее – ЭПП) с резекцией перикарда и диафрагмы или без нее, которая считается более оптимальной с онкологической точки зрения, хотя и сопряжена с большим числом осложнений и послеоперационной смертности – до 7%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 8

Лучевая терапия в лечении мезотелиомы плевры

1. не рекомендуется
2. **рекомендуется после операции**
3. рекомендуется как самостоятельный метод
4. рекомендуется в предоперационном периоде

Правильный ответ:
2 - рекомендуется после операции

ОБОСНОВАНИЕ

Послеоперационная ДЛТ возможна у пациентов с ECOG 0–1, с адекватно сохраненной легочной функцией, при которой пациент не нуждается в кислородотерапии, без признаков почечной недостаточности, при отсутствии отдаленных метастазов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Лучевая терапия после пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) проводится в суммарной дозе _____ Гр

1. 27
2. **50**
3. 33
4. 60

Правильный ответ:
2 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

После пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) ЛТ проводится: СОД 45–54 Гр, РОД 1,8–2 Гр, в течение 5–6 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Лучевая терапия с паллиативной (обезболивающей) целью проводится в суммарной дозе _____ Грэй

1. **20-40**
2. 44-50
3. 50-70
4. 42-44

Правильный ответ:
1 - 20-40

ОБОСНОВАНИЕ

С обезболивающей целью на грудную клетку СОД 20–40 Гр, РОД 3–4 Гр, в течение 1–2 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 11

Химиотерапевтическое лечение при мезотелиоме плевры

1. не используется
2. **показано неоперабельным больным**
3. показано в предоперационном периоде
4. показано после радикальной операции

Правильный ответ:
2 - показано неоперабельным больным

ОБОСНОВАНИЕ

При невозможности выполнения оперативного вмешательства при ранней стадии, смешанном или саркоматоидном подтипе и при распространенном опухолевом процессе (IIIB–IV стадии для мезотелиомы плевры) применяется лекарственное лечение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 12

Оптимальная схема первой линии химиотерапии мезотелиомы плевры включает цисплатин (карбоплатин) и

1. **пеметрексед**
2. винкристин
3. циклофосфамид
4. этопозид

Правильный ответ:
1 - пеметрексед

ОБОСНОВАНИЕ

Оптимальный режим лекарственного лечения 1-й линии: пеметрексед + цисплатин (или карбоплатин).

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1) (2)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Онкология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка Н. 47 лет обратилась к хирургу по месту жительства.

1.2. Жалобы

на слабость, утомляемость, периодические боли за грудиной при приеме твердой пищи, а так же затрудненное прохождение твердой пищи при глотании в течение последних 2-х месяцев, потеряла в весе 7 кг за последние 4 месяца, тошноту, периодическую рвоту только что съеденной пищей.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка отмечает появление чувства дискомфорта за грудиной при приеме твердой пищи в течение последних 2-х месяцев, за последний месяц отметила затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу, в настоящее время проходит только жидкая и полужидкая пища. К врачу не обращалась. Похудела на 7 кг за последние 4 месяца. В настоящее время отмечает нарастание симптомов, появление непостоянных болей за грудиной давящего характера. Со слов, не курит, крепкие спиртные напитки не употребляет. В 24 года перенесла ожог пищевода уксусной эссенцией.

1.4. Анамнез жизни

- В 24 летнем возрасте перенесла химический ожог пищевода;
- Не курит, крепкий алкоголь не употребляет;
- Почтальон. Профессиональных вредностей не имеет;
- Аллергические реакции не отмечает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 163 см. Температура тела 36,8 °С.
Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, тургор не снижен. Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов над всей поверхностью легких нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 115/65 мм.рт.ст, PS - 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Аускультативно перистальтика ясная. Со слов, стул регулярный, физиологичной окраски. Мочеиспускание свободное.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. общий анализ мочи
2. **биохимический анализ крови**
3. **общий анализ крови**
4. коагулограмма

Правильные ответы:
2 - биохимический анализ крови
3 - общий анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Опухоли активно потребляют аминокислоты, так как необходимы для синтеза белка, являющегося строительным материалом для формирования новых клеток, из-за этого уровень общего белка и альбумина в крови снижаются. Недостаточное питание из-за дисфагии при водит к меньшему поступлению белка в организм, что приводит к нарастанию белковой недостаточности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Анемия у пациента раком пищевода является следствием хронической кровопотери и недостаточного поступления железа из-за нарушения питания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
АЛТ	15,0 - 61,0	45,0
АСТ	15,0 - 37,0	23,0
Белок общий	65,0 – 85,0	65,0
Альбумин	35,0 – 55,0	27,9

3.2. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. + 120,0 – 140,0 жен.	98,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	8,1
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,8
Тромбоциты	150,0 - 320,0	220,1
СОЭ	2 - 20	23

3.3. Общий анализ мочи

Наименование	Результат
цвет	соломенно-желтый
прозрачность	полная
белок	0,03‰
глюкоза	нет
кетоновые тела	нет
билирубин	нет
уробилин	не повышен
цилиндры	нет
эритроциты	единичные в поле зрения
лейкоциты	единичные в препарате
соли	оксалаты - немного
бактерии	незначительное количество
слизь	умеренно

Вопрос 2

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

1. **эзофагогастродуоденоскопия с биопсией**
2. ПЭТ-КТ всего тела с 18-ФДГ
3. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с в / в контрастированием
4. R-логическое исследование пищевода с контрастированием

Правильный ответ:
1 - эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

ОБОСНОВАНИЕ

ЭГДС – наиболее информативный метод исследования при раке пищевода, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для патологоанатомического исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

Определяется опухоль нижней трети пищевода (с 32 см от резцов), протяженностью 4,0 см, циркулярно сужающая просвет пищевода на 1/3.

Гистологическое заключение биопсийного материала: плоскоклеточный рак, G3.

5.3. R-логическое исследование пищевода с контрастированием

На уровне нижне-грудного отдела просвет пищевода циркулярно сужен до 1.0 см на протяжении не менее 4,5 см, пассаж контраста по пищеводу не значительно замедлен.

2. Диагноз

Вопрос 3

Данной пациентке на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования можно поставить клинический диагноз

1. Сдавливание пищевода извне
2. **Рак нижне-грудного отдела пищевода cT2N1M0, II стадия**
3. Лимфома нижней трети пищевода пищевода
4. Рубцовая стриктура пищевода

Правильный ответ:
2 - Рак нижне-грудного отдела пищевода cT2N1M0, II стадия

ОБОСНОВАНИЕ

- Результат эзофагогастродуоденоскопии, при которой определяется стенозирующая опухоль пищевода
- Результаты морфологического исследования биопсии
- КТ данные за объемное образование нижней трети пищевода

Классификация Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed – 2017

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

7. Диагноз

Рак нижне-грудного отдела пищевода cT2N1M0, II стадия

Вопрос 4

У пациентки дисфагия _____ стадии по классификации проф. А.И. Савицкого

1. **I**
2. III
3. IV
4. II

Правильный ответ:
1 - I

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация дисфагии, предложенная профессором А.И. Савицким:

I стадия – затруднение при глотании твердой пищи,

II стадия – затруднение при глотании кашицеобразной пищи,

III стадия – затруднение при глотании жидкости,

IV стадия – полная непроходимость.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

При раке пищевода наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является

1. мелкоклеточный рак
2. **плоскоклеточный рак**
3. карциносаркома
4. аденокарцинома

Правильный ответ:
2 - плоскоклеточный рак

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее частой морфологической формой в России является плоскоклеточный рак, реже аденокарцинома (в основном, в дистальной части пищевода и пищеводно-желудочном переходе). Крайне редко встречаются карциносаркома, мелкоклеточный рак и меланома.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Данной пациентке показано проведение

1. паллиативной химиотерапии
2. только хирургическое лечение
3. **предоперационной ХЛТ + хирургическое лечение**
4. самостоятельной ХЛТ

Правильный ответ:
3 - предоперационной ХЛТ + хирургическое лечение

ОБОСНОВАНИЕ

При IIB-III стадиях рака пищевода (cT2N0M0 высокого риска (наличие лимфоваскулярной инвазии, размер опухоли свыше 3-5 см, 3 степень злокачественности), cT3-4N0-3M0, cT1-2N1-3M0) рекомендуется сочетание хирургического лечения с лекарственной и/или химиолучевой терапией: предоперационная химиолучевая терапия или предоперационная химиотерапия (при плоскоклеточном раке), периоперационная химиотерапия (при аденокарциноме) либо самостоятельная химиолучевая терапия (при противопоказаниях к хирургическому лечению, при опухолях шейного отдела пищевода) для улучшения результатов лечения и выживаемости пациентов

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Вопрос 7

Оптимальным режимом неоадъювантной ХЛТ является

1. **паклитаксел + карбоплатин еженедельно, 5 введений + ДЛТ до СОД 41-50 Гр**
2. 3 курса цисплатин + ДЛТ СОД 60 Гр + 3 курса цисплатин
3. 2 курса химиотерапии 5-ФУ + ДЛТ СОД 30 Гр
4. 3 введение ежедневно паклитаксел/карбоплатин + ДЛТ СОД 20 Гр

Правильный ответ:
1 - паклитаксел + карбоплатин еженедельно, 5 введений + ДЛТ до СОД 41-50 Гр

ОБОСНОВАНИЕ

Оптимальной является 3D-конформная дистанционная лучевая терапия на линейных ускорителях с энергией 6–18 МЭВ с РОД 1,8–2 Гр и СОД – до 41,4-50 Гр [35]. Одновременно с облучением проводится химиотерапия с режимами с включением препаратов платины, паклитаксела или фторурацила (еженедельный режим паклитаксел + карбоплатин), FOLFOX, цисплатин + фторурацил). По данным исследования CROSS предпочтительным режимом предоперационной терапии является еженедельное введение паклитаксела 50 мг/м2 в/в и карбоплатина в дозе AUC2 в/в на фоне 5 недель лучевой терапии (СОД 41, Гр, РОД 1,8 Гр в неделю).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 8

Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при отсутствии регионарных и отдаленных метастазов по TNM Классификации Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed – 2017 соответствует

1. T2N1M0
2. T1N0M0
3. **T2N0M0**
4. T3N0M0

Правильный ответ:
3 - T2N0M0

ОБОСНОВАНИЕ

Классификации Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed – 2017

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Вопрос 9

В течение первого года после окончания комбинированного/комплексного лечения контрольное обследование следует проводить с периодичностью 1 раз в ____ месяцев

1. **3-6**
2. 2-2.5
3. 7.5-9
4. 1

Правильный ответ:
1 - 3-6

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентов после радикального лечения (хирургия или химиолучевая терапия) – каждые 3-6 месяцев в первые 2 года, далее каждые 6-12 месяцев в последующие 3-5 лет, затем – ежегодно

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Вопрос 10

Фактором негативного прогноза у пациентов при раке пищевода является

1. выраженная потеря массы до начала лечения
2. отсутствие периневральной инвазии
3. дифференцировка опухоли G2
4. **наличие опухолевых клеток в крае резекции**

Правильный ответ:
4 - наличие опухолевых клеток в крае резекции

ОБОСНОВАНИЕ

Факторы негативного прогноза:

- дифференцировка ≥G3;
- наличие опухолевых клеток в краях резекции;
- лимфатическая, сосудистая или периневральная инвазия;
- уровень инвазии (вовлечение подслизистого слоя стенки пищевода), >pT1sm1.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Основным видом оперативного вмешательства при раке пищевода является

1. **операция Льюиса**
2. экстирпация пищевода
3. операция Уиппла
4. операция Бильрот 2

Правильный ответ:
1 - операция Льюиса

ОБОСНОВАНИЕ

Основным видом операции при раке нижне-грудного отдела пищевода является субтотальная резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой стеблем желудка или сегментом толстой кишки с билатеральной двухзональной медиастинальной лимфодиссекцией из комбинированного лапаротомного и правостороннего торакотомного доступов (операция типа Льюиса) с формированием анастомоза в апертуре правой плевральной полости выше уровня v. azygos. При локализации опухоли выше уровня бифуркации трахеи рекомендовано выполнение экстирпации пищевода с формированием анастомоза на шее.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)

Вопрос 12

При выявлении метастазов рака пищевода в шейно-надключичных лимфатических узлах после ранее проведенного радикального лечения, в первую очередь следует назначить

1. симптоматическое лечение
2. таргетную терапию
3. **химиолучевую терапию**
4. хирургическое лечение

Правильный ответ:
3 - химиолучевую терапию

ОБОСНОВАНИЕ

При метастазах в надключичных лимфатических узлах терапией выбора также является самостоятельная химиолучевая терапия. У отдельных пациентов с изолированным поражением надключичных лимфатических узлов может быть рассмотрен вопрос о хирургическом лечении после предоперационной химиолучевой терапии. Поражение чревных лимфатических узлов также не является противопоказанием к проведению химиолучевой терапии с последующим решением вопроса об оперативном лечении.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г. (1)