

МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Онкология»

Утверждено на заседании кафедры
«Онкология»
«24» января 2024 г., протокол №6

Заведующий кафедрой



А.З. Гусейнов

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по проведению практических (семинарских) занятий
по дисциплине (модулю)
«Онкология»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программа подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре

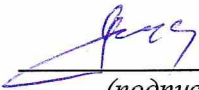
по специальности подготовки
31.08.32 Дерматовенерология

Идентификационный номер образовательной программы: 310832-01-24

Тула 2024 год

Разработчик(и):

А.З. Гусейнов, зав. кафедрой, д.м.н., профессор
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

Тема № 1

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ.

Цель занятия

Изучить особенности распространения, факторы, способствующие возникновению злокачественных новообразований.

План занятия

1. Основы теоретической и экспериментальной онкологии;
2. Современное состояние теорий канцерогенеза;

Практические навыки

1. Усвоить порядок направления больных с подозрением на злокачественное новообразование в онкологическое учреждение.
2. Уметь установить клиническую группу у онкологического больного.
3. Составить извещение о впервые выявленном больном и заполнить контрольную карту диспансерного наблюдения.
4. Заполнить выписку из истории болезни онкологического больного.

Тестовые задания по теме:

1. К физическим канцерогенным факторам относятся:
 - а) инфракрасное излучение
 - б) ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация
 - в) магнитное поле
 - г) вибрация
 - д) электрическое поле
2. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:
 - а) рака щитовидной железы
 - б) рака легкого
 - в) рака кожи
 - г) рака нижней губы
3. Онкогенами являются:
 - а) только РНК- вирусы
 - б) только ДНК- вирусы
 - в) ДНК- и РНК- вирусы
 - г) аденовирусы
4. Необходимым условием превращения нормальной клетки в опухолевую в условиях вирусного канцерогенеза являются:
 - а) локализация вируса в цитоплазме клетки
 - б) интеграция ДНК- или РНК- вируса в ДНК клетки
 - в) возможны оба механизма
5. Аденовирусы вызывают у человека развитие:
 - а) папилломы
 - б) опухоли ротоглотки
 - в) контагиозного моллюска
 - г) воспалительных заболеваний дыхательных путей
6. Современная схема вирусного канцерогенеза включает в себя:
 - а) проникновение вируса в клетку и физическую интеграцию его с клеточной ДНК

- б) функционирование интегрированного вирусного генома с образованием специфических РНК и онкобелков
- в) онкобелки воздействуют на функции клетки, приводят её к опухолевой трансформации
- г) все ответы верны

7. Генетические нарушения (повреждения) нормальной клетки, предрасполагающие её к опухолевой трансформации, могут быть реализованы в виде:

- а) генных мутаций, хромосомных aberrаций
- б) хромосомных aberrаций, изменений в количестве копий генов
- в) изменений в количестве копий генов и хромосом, генных мутаций
- г) изменений в количестве хромосом и копий генов, хромосомных aberrаций, генных мутаций
- д) изменений в количестве хромосом, генных мутаций, хромосомных aberrаций

8. Возможность сохранения нормального генотипа клетки, несмотря на постоянное воздействие канцерогенных факторов, обусловлена в первую очередь:

- а) наличием в клетке системы репарации повреждений ДНК
- б) чрезвычайной устойчивостью ДНК любой клетки к воздействию канцерогенов
- в) наличием системы генов-супрессоров
- г) правильно а) и б)

9. Онкоген является:

- а) активным гомологом протоонкогена
- б) небольшой нуклеотидной последовательностью, расположенной в ДНК рядом с протоонкогеном
- в) правильно а) и б)

10. Онкогены обнаружены в геномах:

- а) простейших одноклеточных организмов
- б) вирусов
- в) растений
- г) животных
- д) все ответы верны

11. Угнетение, снижение иммунной реактивности отмечено при:

- а) воздействии на организм канцерогенных агентов
- б) прогрессировании опухолевого роста и при первично-множественных злокачественных опухолях
- в) старении, вследствие развития вторичной иммунной недостаточности
- г) все ответы верны
- д) верны все ответы, кроме в)

12. Термин “симптоматическая терапия” означает:

- а) терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболеваний, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
- б) терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
- в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
- г) ни одно из перечисленных

13. Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается:

- а) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
- б) в нарушении взаимодействия структур ядра в цитоплазме
- в) в повреждении генетического аппарата клетки
- г) правильно а) и б)
- д) правильного ответа нет

14. Спустя 2 года после проведенного радикального лечения больного со злокачественной опухолью следует осматривать:

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в квартал
- в) 1 раз в полугодие
- г) 1 раз в год
- д) 1 раз в 2 года

15. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- а) на обеспечение антибластики
- б) на обеспечение абластики
- в) на снижение риска хирургического вмешательства
- г) на максимальное сохранение функции органа
- д) все ответы правильные

16. При отказе больного от необходимого плана лечения или операции лечащий врач обязан:

- а) оперировать без согласия больного, но при согласии родственников
- б) продолжить настойчиво убеждать
- в) созвать консилиум и найти индивидуальное решение
- г) выписать
- д) поставить больного в известность об опасном онкологическом заболевании

17. В общей структуре онкологической заболеваемости населения в России 1-е место занимает рак:

- а) пищевода
- б) желудка
- в) легкого
- г) щитовидной железы
- д) молочной железы

18. Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает:

- а) распространенность процесса
- б) морфологическую классификацию опухоли
- в) лечебно-диагностическую тактику
- г) общее состояние больных
- д) группы повышенного онкориска

19. Границей доклинической и клинической фаз развития рака принято считать величину опухоли, равную:

- а) 3 мм
- б) 5 мм
- в) 1 см
- г) 2 см

д) 3 см

20. Рак возникает из ткани:

- а) мышечной
- б) сосудистой
- в) эпителиальной
- г) лимфатической
- д) любой

21. Опухолевая клетка чувствительна к ионизирующему излучению во всех следующих циклах, кроме:

- а) фазы митоза
- б) пресинтетическая фаза
- в) фаза синтеза
- г) постсинтетическая фаза

22. Доброкачественным опухолям присущи:

- а) инфильтрирующий рост
- б) экспансивный рост
- в) нарушение дифференцировки клеток
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

23. Для злокачественной опухоли не характерна:

- а) полная автономность
- б) относительная автономность
- в) инвазивность
- г) атрофия окружающих тканей
- д) более активное захватывание продуктов метаболизма

24. На онкологическую службу возлагается:

- а) лечение и диспансеризация больных
- б) проведение профилактических и скрининговых исследований
- в) оказание паллиативной помощи
- г) консультативная и организационно-методическая работа
- д) верно а), б), и г)

25. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- б) протокол запушенности
- в) выписка из медицинской карты
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения
- д) история болезни

Тема № 2

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Цель занятия

Изучить современные методы диагностики онкологических заболеваний.

План занятия

1. Физикальные методы обследования онкологических больных .
2. Лабораторные методы диагностики в онкологии.

3. Инструментальные методы диагностики в онкологии.
4. Биопсия и морфологические методы обследования в онкологии.
5. Специальные методы обследования онкологических больных.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести объективное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Уметь расшифровывать лабораторные показатели.
3. Знать принципы инструментальных методов обследования больных со злокачественными образованиями.
4. Знать принципы биопсии и морфологических методов обследования больных со злокачественными образованиями.
5. Знать принципы специальных методов обследования онкологических больных.

Тестовые задания по теме:

1. К основным классическим клиническим синдромам опухолей относят:
 - а) синдром "плюс-ткань"
 - б) синдром патологических выделений
 - в) синдром нарушения функции органа
 - г) синдром малых признаков.
 - д) все перечисленное возможно
2. Выявляемый при клиническом обследовании синдром плюс-ткани свойственен:
 - а) только доброкачественным опухолям
 - б) как доброкачественным, так и злокачественным новообразованиям.
 - в) только злокачественным новообразованиям.
 - г) только воспалительным процессам
 - д) определяется преимущественно после травмы органов и тканей
3. Патологические слизистые или слизисто-гнойные выделения появляются у больных:
 - а) при присоединении к опухоли перифокального воспалительного процесса или слизееобразующих формах рака
 - б) при всех опухолях желудочно-кишечного тракта
 - в) после диагностической колоноскопии
 - г) после удаления полипа толстой кишки
 - д) все перечисленное возможно
4. К достоинствам метода ультразвукового исследования относится:
 - а) неинвазивный характер исследования
 - б) безвредность
 - в) практически отсутствие противопоказаний
 - г) возможность проведения дифференциальной диагностики новообразований
 - д) все верно
5. К бесконтрастным методам рентгенологического исследования относятся:
 - а) трохоскопия
 - б) полипозиционная рентгеноскопия
 - в) рентгенография
 - г) линейная томография
 - д) все ответы правильные
6. Компьютерная томография позволяет определить:

- а) локализацию опухоли
- б) размеры опухоли
- в) поражение регионарных лимфатических узлов
- г) степень поражения близлежащих органов
- д) все ответы правильные

7. В основе метода МРТ лежит:

- а) биохимические процессы в клетках
- б) изменение магнитного поля ядер клеток и концентрации ионов водорода
- в) отклонение определение уровня оксигенации тканей
- г) изменение морфологической структуры тканей
- д) все ответы правильные

8. К эндоскопическим методам относятся:

- а) лапароскопия
- б) колоноскопия
- в) цистоскопия
- г) артроскопия
- д) все перечисленные

9. В основе радиоизотопного метода находится регистрация:

- а) температуры тканей
- б) уровня насыщенности тканей кислородом
- в) уровня содержания молочной кислоты
- г) регистрация энергии излучения после введения радиоактивного фармакологического препарата
- д) уровня содержания углекислого газа

10. В клиническом анализе у онкологических больных в большинстве случаев отмечается:

- а) нормальные показатели крови
- б) гипохромная анемия
- в) гиперхромная анемия
- г) нормохромная анемия
- д) миелодиспластический синдром

11. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно:

- а) для папиллярного рака щитовидной железы
- б) для фолликулярного рака щитовидной железы
- в) для недифференцированного рака щитовидной железы
- г) для медуллярного рака щитовидной железы
- д) все ответы правильные

12. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу злокачественного новообразования можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- а) клиническими данными
- б) рентгенологически
- в) данными КТ- томографии
- г) морфологическим исследованием биоптата, взятого трепан-биопсией
- д) эндоскопически

13. Иммуногистохимическое исследование проводится для определения наличия в опухолевых клетках:

- а) рецепторов эстрогенов (ER) и прогестеронов (PR)
- б) показателя Ki-67
- в) гиперэкспрессии белка Her2neu
- г) VEGF (сосудистый фактор роста) и p53
- д) все ответы правильные

14. Генетический анализ на рак позволяет выявить риск развития опухолей следующих органов:

- а) молочной железы
- б) яичников
- в) шейки матки
- г) предстательной железы;
- д) все ответы правильные

15. Трепан-биопсия опухоли печени проводится в следующих случаях:

- а) при малом размере опухоли (< 2 см) и типичном для ГЦР кровотоке
- б) нетипичной васкуляризации узла размером >2 см
- в) расхождениях в трактовке контрастных исследований в сочетании с нормальным или незначительно повышенным уровнем АФП
- г) выявлении любого новообразования в нецирротической печени.
- д) все ответы правильные

Тема № 3

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

Цель занятия

Изучить современные возможности хирургического лечения, современные возможности лучевой терапии, виды ионизирующего излучения.

План занятия

1. Современные возможности хирургического лечения.
2. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.
3. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.
4. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении онкологических больных.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести объективное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Провести диагностику и дифференциальную диагностику опухолевых заболеваний.
3. Знать принципы лечения больных со злокачественными образования.
4. Ставить показания и противопоказания к хирургическим методам лечения больных со злокачественными образованиями.

Тестовые задания по теме:

01. К методам противоопухолевого лечения больных не относится:
- а) хирургическое лечение
 - б) лучевая терапия
 - в) лекарственная терапия (химио-, гормоно-, биотерапия)
 - г) терапия народными средствами
 - д) все перечисленное верно
02. Для выбора плана лечения онкологического больного необходимо знать:
- а) локализацию опухоли
 - б) стадию заболевания
 - в) морфологическую структуру опухоли
 - г) степень дифференцировки клеток опухоли
 - д) все перечисленное верно
03. Стадия онкологического заболевания во многом определяет:
- а) выбор метода лечения
 - б) предполагаемый объем операции
 - в) возможность проведения лучевой терапии
 - г) необходимость проведения лекарственной терапии
 - д) все перечисленное верно
04. К системной противоопухолевой терапии относится:
- а) хирургическое лечение
 - б) лучевая терапия
 - в) химио- и гормонотерапия
 - г) радиочастотная абляция опухоли
 - д) радиоэмболизация опухоли
05. К местно-регионарному лечению опухолей не относится:
- а) хирургическое лечение
 - б) лучевая терапия
 - в) регионарная перфузия противоопухолевых химиопрепаратов
 - г) гормонотерапия
 - д) радиочастотная абляция опухоли
06. С клинических позиций радикальным следует называть лечение, направленное на:
- а) на регрессию лимфогенных метастазов
 - б) полную ликвидацию всех очагов опухоли в организме (и первичная опухоль, и метастазы и т.д.).
 - г) на уменьшение размера первичной опухоли
 - в) на ликвидацию отдаленных метастазов
 - д) уменьшение осложнений противоопухолевого лечения
07. Паллиативное лечение онкологических больных не предусматривает:
- а) уменьшение симптомов онкологического заболевания
 - б) психологическую помощь больным
 - в) уменьшение роста опухоли
 - г) полную ликвидацию всех очагов опухоли в организме
 - д) повышение качества жизни больного
08. Термин «симптоматическая терапия» означает:

- а) терапию, направленную на устранение или ослабление тягостных проявлений, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
- б) терапию, направленную на уменьшение размера первичной опухоли
- в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
- г) лечение осложнений противоопухолевого лечения
- д) профилактика осложнений противоопухолевого лечения

09. Монотерапия в онкологии означает:

- а) последовательное применение разных противоопухолевых методов лечения
- б) применение одного метода противоопухолевой терапии
- в) местное и системное воздействия на опухоль, но при этом один метод направлен на системное лечение
- г) двух однонаправленных методов лечения у одного больного
- д) все ответы верные

10. Комбинированное лечение в онкологии подразумевает применение:

- а) двух идентичных, но разных по механизму действия и применению методов (внутритканевое и наружное облучение)
- б) двух однонаправленных методов лечения у одного больного
- в) местного и системного воздействия на опухоль, но при этом один метод направлен на системное лечение
- г) монотерапии из известных методов противоопухолевого лечения
- д) все ответы верные

11. Комплексное лечение в онкологии включает применение:

- а) двух идентичных, но разных по механизму действия и применению методов (внутритканевое и наружное облучение)
- б) двух однонаправленных методов лечения у одного больного
- в) местного и системного воздействия на опухоль, но при этом один метод направлен на системное лечение
- г) монотерапии из известных методов противоопухолевого лечения
- д) все ответы верные

12. Сочетанное лечение в онкологии означает применение:

- а) двух идентичных, но разных по механизму действия и применению методов (внутритканевое и наружное облучение)
- б) двух однонаправленных методов лечения у одного больного
- в) местного и системного воздействия на опухоль, но при этом один метод направлен на системное лечение
- г) произвольное сочетание двух из известных методов противоопухолевого лечения
- д) все ответы верные

13. При решении вопроса лечебной тактики онкологического больного учитывают:

- а) гистологический тип опухоли
- б) рост и распространение опухоли
- в) общее состояние больного
- г) наличие сопутствующей патологии, состояние иммунитета
- д) все перечисленное верно

14. Консилиум врачей в онкологии:

- а) учитывает современный уровень развития онкологии

- б) планирует полный объем лечения
- в) обеспечивает выбор конкретного вида и этапность
- г) уменьшает количество ошибок тактического и лечебного характера
- д) все перечисленное верно

15. Основной метод лечения злокачественных опухолей:

- а) химиотерапия
- б) оперативное лечение
- в) гормонотерапия
- г) иммунотерапия
- д) лучевая терапия

Тема № 4

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях головы и шеи.

Рак губы

План занятия

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей губы, их место в структуре онкологических заболеваний;
2. Современные представления о причинах развития злокачественных опухолей губ;
3. Современные классификации: клинические (отечественная, по системе TNM), морфологические;
4. Клинические проявления ранних форм.
5. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
6. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
7. Основные ошибки в диагностике и лечении.
8. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование у больного раком губы.
2. Заполнить выписку из истории болезни онкологического больного раком губы.
3. Уметь провести забор материала на цитологическое исследование (мазки-отпечатки, пункционную биопсию).

Злокачественные опухоли полости рта, ротоглотки и нижней челюсти.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Клинические проявления ранних и распространенных форм.
4. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
5. Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
6. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
7. Основные ошибки в диагностике и лечении.
8. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием полости рта, ротоглотки и нижней челюсти.
2. Уметь выявлять метастазы рака щитовидной железы в шейные лимфатические узлы.
3. Уметь провести пункцию лимфоузла шеи.

Злокачественные опухоли полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти.

План занятия

1. Современные классификации.
2. Клинические проявления ранних и распространенных форм.
3. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
4. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
5. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием носа, придаточных пазух и верхней челюсти.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием на шее.
3. Уметь выявлять метастазы рака носа, придаточных пазух и верхней челюсти.
4. Проведение пункционной биопсии лимфоузла шеи.

Злокачественные опухоли носоглотки.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.
4. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
5. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием носоглотки.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием на шее.
3. Уметь выявлять метастазы рака носоглотки.
4. Проведение пункционной биопсии лимфоузла шеи.

Рак гортани и гортаноглотки.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.

4. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
5. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Осложненные формы течения.
8. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием гортани и гортаноглотки.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием на гортани.
3. Уметь выявлять метастазы рака гортани и гортаноглотки.

Злокачественные опухоли щитовидной железы

План занятия

1. Топографо-анатомические особенности щитовидной железы.
2. Статистика злокачественных опухолей щитовидной железы (частота, заболеваемость, смертность, возрастные особенности).
3. Факторы, предрасполагающие и способствующие заболеванию раком щитовидной железы.
4. Врачебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы.
5. Клинико-морфологическая классификация злокачественных новообразований щитовидной железы, пути метастазирования.
6. Классификация рака щитовидной железы по стадиям и системе TNM.
7. Клиническая картина злокачественных опухолей щитовидной железы.
8. Методы диагностики новообразований щитовидной железы. Значение цитологического и гистологического метода исследования.
9. Общие принципы лечения злокачественных опухолей щитовидной железы.
10. Прогноз у больных раком щитовидной железы.
11. Диспансеризация и реабилитация пациентов, радикально пролеченных от злокачественных опухолей щитовидной железы.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с опухолями щитовидной железы.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием на шее.
3. Уметь выявлять метастазы рака щитовидной железы.
4. Проведение пункционной биопсии опухоли щитовидной железы.

Опухоли слюнных желез.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Особенности локализации и частота поражения.
3. Современные классификации и факторы прогноза.
4. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
5. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
6. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.

7. Основные ошибки в диагностике и лечении.
8. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием слюнной железы.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием слюнной железы.
3. Уметь выявлять метастазы рака слюнной железы в шейные лимфатические узлы.
4. Проведение пункционной биопсии опухоли слюнной железы

Внеорганные опухоли шеи

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с внеорганными опухолями шеи.
2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием внеорганных опухолей шеи..
3. Уметь выявлять метастазы опухолей в шейные лимфатические узлы.
4. Проведение пункционной биопсии внеорганной опухоли шеи.

Тестовые задания

1. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:
 - а) энуклеацию узла
 - б) резекцию доли
 - в) гемитиреоидэктомию
 - г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
 - д) субтотальную резекцию щитовидной железы
2. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся:
 - а) папиллярная аденокарцинома
 - б) фолликулярная аденокарцинома
 - в) медуллярный рак
 - г) недифференцированный рак
3. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы:
 - а) снижается
 - б) остается на том же уровне
 - в) растет
4. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают:
 - а) наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических её проявлений

- б) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли
- в) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи
- г) все ответы правильные

5. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются:

- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
- б) надключичные
- в) паратрахеальные
- г) претрахеальные
- д) загрудинные

6. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет:

- а) от 10 до 20%
- б) от 25 до 35%
- в) от 40 до 50%
- г) от 60 до 80%

7. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Ему следует назначить:

- а) повторную операцию в объеме тиреоидэктомии
- б) профилактическую лучевую терапию
- в) профилактическую химиотерапию
- г) лечение радиоактивным йодом
- д) наблюдение

8. Изменение силы и тембра голоса после выполнения операции вероятнее всего связано с повреждением:

- а) наружной ветви верхнего гортанного нерва
- б) внутренней ветви верхнего гортанного нерва
- в) возвратного гортанного нерва
- г) подъязычного нерва
- д) верно в) и г)

9. Независимо от объема выполненной операции при раке щитовидной железы необходима длительная:

- а) полихимиотерапия (ПХТ)
- б) лучевая терапия
- в) радиойодтерапия (^{131}J)
- г) ПХТ + лучевая терапия
- д) терапия тироксином

10. Дифференцированные формы рака щитовидной железы преимущественно распространяются:

- а) по лимфатическим путям
- б) гематогенно
- в) по фасциально-фолликулярным структурам
- г) по протяжению
- д) одинаково часто

11. Пятилетняя выживаемость при раке щитовидной железы в среднем составляет:
- а) 20-25%
 - б) 30-35%
 - в) 40-45%
 - г) 50-55%
 - д) 60-65%
12. При раке щитовидной железы обязательным являются все перечисленные методы диагностики, кроме:
- а) клинических
 - б) рентгенологических методов исследования органов шеи и грудной клетки
 - в) пневмотиреографии
 - в) сканирование щитовидной железы и всего тела
 - д) цитологического исследования
13. К группе повышенного риска в отношении рака нижней губы не относят лиц, подвергающихся систематическому воздействию:
- а) губной помады
 - б) повышенной инсоляции
 - в) колебаний температуры, ветра
 - г) табака при курении
 - д) наса при закладывании за губу
14. К предраковым заболеваниям губы относятся все перечисленные, кроме:
- а) очаговый дискератоз
 - б) лейкоплакия
 - в) папилломы
 - г) хронической травмы губы
 - д) острой травмы губы
15. Первым этапом метастатического поражения при раке губы являются:
- а) подчелюстные лимфатические узлы
 - б) подбородочные лимфатические узлы
 - в) околоушные лимфатические узлы
 - г) надключичные лимфатические узлы
 - д) верно а) и б)
16. В плане радикальной терапии первичного очага при раке губы используются все перечисленные методы лечения, кроме:
- а) хирургического
 - б) лучевой терапии
 - в) химиотерапии
 - г) лучей лазера
 - д) комбинированного метода
17. К предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся все перечисленные, кроме:
- а) кист
 - б) лейкоплакии
 - в) красной волчанки
 - г) невуса

д) атрофических процессов слизистой оболочки

18. Для лечения рака языка III стадии (T3N0M0) предпочтительно применять перечисленные методы лечения, кроме:

- а) хирургического
- б) внутритканевой лучевой терапии
- в) сочетанной лучевой терапии
- г) комбинированного метода
- д) химиолучевого лечения

19. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать:

- а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
- б) ионизирующее излучение
- в) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона
- г) все вышеперечисленное

20. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Ей следует:

- а) выполнить субтотальную резекцию
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- в) провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией
- г) провести самостоятельную лучевую терапию

21. Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться:

- а) при I стадии
- б) при IIa стадии
- в) при IIб стадии
- г) при рецидиве опухоли
- д) при всех перечисленных стадиях

22. Близкофокусная рентгенотерапия может быть применена как самостоятельный метод лечения при раке нижней губы:

- а) I стадии
- б) IIa стадии
- в) IIIa стадии
- г) при всех стадиях
- д) правильные ответы а) и б)

23. Лучевая терапия регионарных метастазов рака нижней губы используется:

- а) как самостоятельный метод
- б) как этап комбинированного лечения
- в) как паллиативный метод лечения
- г) правильно а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

24. Наибольшая частота рака слизистой полости рта отмечается:

- а) в государствах Балтии
- б) в средней полосе России
- в) в Узбекистане
- г) в Сибири

25. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:

- а) плоскоклеточный рак
- б) саркома
- в) мукоэпидермоидная опухоль
- г) цилиндрома
- д) недифференцированный рак

26. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является:

- а) язык
- б) дно полости рта
- в) слизистая мягкого неба
- г) слизистая мягкого неба
- д) слизистая альвеолярного отростка челюсти

27. Лучевая терапия в лечении рака слизистой полости рта может быть применена:

- а) как самостоятельный радикальный метод
- б) как паллиативный метод
- в) как этап комбинированного лечения
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все ответы правильные

28. У больного, 55 лет, рак IIa стадии боковой поверхности языка в средней трети. Среди вариантов лучевой терапии наиболее предпочтительна:

- а) дистанционная гамма- терапия
- б) внутритканевая лучевая терапия
- в) сочетанная лучевая терапия
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

Ситуационная задача

Больная Е., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, периодически проявляющуюся диареей и наличие увеличенных лимфоузлов в левой надключичной области, принятых врачом за туберкулезный лимфаденит. В анамнезе: мать умерла якобы от “зоба”, страдала гипертонической болезнью. При пальпации изменений в щитовидной железе не выявлено. При УЗИ в правой доле щитовидной железы определяется опухолевый узелок повышенной эхогенности величиной до 0,8 см в диаметре. В левом надпочечнике очаговые изменения.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислите необходимые методы уточняющей диагностики?
3. Тактика лечения?

Тема № 5

ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях органов грудной клетки.

Рак легкого

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли. особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Общие принципы лечения рака легкого в зависимости от клинико-морфологических и биологических факторов прогноза.
 - показания к комбинированному и хирургическому лечению больных немелкоклеточным раком легкого.
 - показания к комбинированному и комплексному лечению больных мелкоклеточным раком легкого.
 - хирургическое лечение рака легкого: выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от распространенности опухоли; показания к паллиативным операциям при мелкоклеточном и немелкоклеточном раке легкого.
 - особенности послеоперационного ведения больных, послеоперационные осложнения и летальность.
 - лучевая терапия рака легкого: программы лучевой терапии, методики проведения.
 - лучевая терапия как компонент комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого.
 - лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения мелкоклеточного рака легкого.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
 - результаты лечения: хирургического, комбинированного и комплексного в зависимости от гистологической структуры опухоли и ее распространенности.
 - врачебно-трудовая экспертиза и медицинская реабилитация больных после радикального и паллиативного лечения.
 - основные ошибки в диагностике и лечении.

Практические навыки

1. Собрать тщательный анамнез и жалобы у больного с подозрением на рак легкого.
2. Провести физикальное обследование пациента с патологией органов грудной клетки и зон предполагаемого метастазирования (шеи, аксиллярной области, печени и др.)
3. Составить план уточняющей диагностики.
4. Уметь интерпретировать данные рентгенограмм с опухолевой патологией легких.
5. Проведение пункции периферических лимфатических узлов.
6. Усвоить методику забора мокроты на цитологическое исследование

Опухоли плевры.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать тщательный анамнез и жалобы у больного с подозрением на опухоли плевры.
2. Провести физикальное обследование пациента с патологией органов грудной клетки и зон предполагаемого метастазирования (шеи, аксиллярной области, печени и др.)
3. Составить план уточняющей диагностики.
4. Уметь интерпретировать данные рентгенограмм с опухолевой патологией плевры.
5. Проведение пункции периферических лимфатических узлов.

Опухоли средостения.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации опухолей и кист средостения.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать тщательный анамнез и жалобы у больного с подозрением на опухоли средостения.
2. Провести физикальное обследование пациента с патологией органов грудной клетки и зон предполагаемого метастазирования (шеи, аксиллярной области, печени и др.)
3. Составить план уточняющей диагностики.
4. Уметь интерпретировать данные рентгенограмм, МРТ с опухолевой патологией средостения.
5. Проведение пункции периферических лимфатических узлов.
6. Усвоить методику забора мокроты на цитологическое исследование

Рак пищевода.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Собрать анамнез у больного с подозрением на рак пищевода.
2. Выбрать рациональную схему обследования пациента с симптомами дисфагии.
3. Интерпретировать данные лабораторного, рентгенологического и эндоскопического исследования при заболеваниях пищевода.

Тестовые задания по теме:

1. В структуре заболеваемости онкологических больных рак легкого у мужчин занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

2. Региональными при раке легкого являются все перечисленные группы лимфатических узлов, кроме:

- а) бронхопульмональных на стороне поражения
- б) паратрахеальных
- в) трахеобронхиальных
- г) бифуркационных
- д) забрюшинных

3. Проведение лучевой терапии рака легкого возможно при:

- а) явных клинических признаках рака
- б) наличии рентгенологических признаков рака
- в) наличии увеличенных лимфатических узлов в средостении
- г) обнаружении атипических клеток в мокроте
- д) гистологическом или цитологическом подтверждении диагноза рака

4. Раком легкого чаще болеют:

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто и мужчины, и женщины

5. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- а) генетическому фактору
- б) профессиональным вредностям
- в) курению
- г) загрязнению атмосферы

6. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:

- а) длительно и много курящие
- б) больные хроническим бронхитом
- в) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

7. К центральному раку легкого относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи:

- а) главные
- б) долевого и сегментарные
- в) субсегментарные и V порядка
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

8. Рак сегментарного бронха менее 3 см. в диаметре без метастазов в регионарные лимфатические узлы относится:

- а) к I стадии

- б) к Па стадии
- в) к Пб стадии
- г) к Ша стадии
- д) к Шб стадии

9. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена:

- а) при эндобронхиальном экзофитном раке бронха
- б) при перибронхиальном узловатом раке
- в) при разветвленном ателектазе
- г) при пневмониеподобном раке
- д) при раке верхушки легкого (Пэнкоста)

10. Символу Т3 в соответствии с международной классификацией системы TNM соответствует рак легкого любых размеров, врастающий:

- а) в диафрагму
- б) в грудную стенку
- в) в медиастинальную плевру
- г) в пищевод
- д) все ответы правильные, кроме г)

11. Рак легкого метастазирует:

- а) в печень
- б) в кости
- в) в головной мозг
- г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

12. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:

- а) кашля
- б) кровохарканья
- в) болей в грудной клетке
- г) повышение температуры тела

13. Массовая флюорография органов грудной клетки с целью улучшения результатов лечения центрального рака легких:

- а) не может считаться высокоэффективной
- б) проявила себя как высокоэффективный метод
- в) не имеет преимуществ перед самостоятельным обращением пациентов к врачу
- г) не должна применяться в настоящее время

14. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевого или главного бронха, вызывает смещение средостения:

- а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
- в) смещения средостения не выявляется

15. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- а) при наличии признаков гиповентиляции

- б) при наличии признаков клапанной эмфиземы
- в) при наличии ателектаза
- г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

16. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- а) при наличии признаков гиповентиляции
- б) при наличии признаков клапанной эмфиземы
- в) при наличии ателектаза
- г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

17. Длина пищевода у взрослого человека в среднем равна:

- а) 20 см.
- б) 25 см.
- в) 30 см.
- г) 35 см.

18. Какое из распространенных заболеваний пищевода чаще всего является причиной дисфагии:

- а) ахалазия пищевода
- б) рак
- в) дивертикул
- г) варикоз вен пищевода
- д) рубцовые стриктуры после ожогов

19. Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:

- а) эзофагоманометрия
- б) цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- г) эзофагоскопия с биопсией

20. Какой рентгенологический симптом характерен для экзофитного рака пищевода:

- а) наличие дополнительной тени в средостении
- б) неравномерное сужение просвета
- в) циркулярное сужение просвета
- г) депо бария в пищеводе

21. Какой рентгенологический признак характерен для эндофитного рака пищевода:

- а) наличие дополнительной тени в средостении
- б) неравномерное сужение просвета пищевода
- в) циркулярное сужение просвета пищевода
- г) депо бария в пищеводе

22. При производстве хромоэзофагоскопии не используется краситель:

- а) эозин
- б) индигокармин
- в) раствор Люголя
- г) метиленовый синий

23. У больного К., 65 лет, в течение 2-х месяцев дисфагия, похудел. 3 дня назад появились боли за грудиной и кашель при приеме жидкости, цианоз. Предполагаемый диагноз:

- а) кардиоспазм
- б) дивертикул пищевода
- в) стенокардия
- г) полип пищевода
- д) рак пищевода с образованием пищеводно-трахеального свища

24. Хирургический метод лечения применяется в основном при лечении рака:

- а) шейного отдела пищевода
- б) верхнегрудного отдела пищевода
- в) нижнегрудного отдела пищевода
- г) абдоминального отдела пищевода
- д) правильные ответы в) и г)

24. Лучевое лечение в качестве самостоятельного метода рекомендуется чаще при раке пищевода:

- а) шейного отдела
- б) верхнегрудного отдела
- в) нижнегрудного отдела
- г) абдоминального отдела
- д) шейного и верхнегрудного отдела

25. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме:

- а) операции Жиано–Гальперина–Гаврилиу
- б) операция Осавы–Герлока
- в) операция типа Льюиса
- г) операция Киршнера–Накаямы

Ситуационная задача

У больного 49 лет диагностирована злокачественная опухоль пищевода на уровне нижнего края дуги аорты. Наличие отдаленных метастазов не установлено. Продолжительность дисфагии 3 мес. Больной значительно истощен, ослаблен, анемизирован.

Какая тактика лечения должна быть предпринята?

Тема № 6

ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства.

Опухоли желудка

План занятия

1. Доброкачественные опухоли желудка. Эпителиальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения. Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение. Опухольвид-

ные поражения, гетеротопии. Их лечение.

2. Злокачественные опухоли желудка.
3. Заболеваемость, смертность, запущенность.
4. Современные классификации.

5. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка.

6. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
7. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

8. Основные ошибки в диагностике и лечении.
9. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
10. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больного с предраковыми заболеваниями и раком желудка.
2. Провести физикальное обследование желудка и зон возможного метастазирования.
3. Наметить план специального обследования пациента с подозрением на рак желудка.
4. Провести дифференциальный диагноз при основных синдромах рака желудка.
5. Интерпретировать данные лабораторного, рентгенологического и эндоскопического исследования при патологии желудка.

Опухоли ободочной и прямой кишки

Цель занятия

Изучить особенности течения, клиники, диагностики и лечения рака ободочной и прямой кишки.

План занятия

1. Доброкачественные колоректальные опухоли.
2. Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей.
3. Роль villous аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок.
4. Злокачественные колоректальные опухоли.
5. Заболеваемость, смертность, запущенность.
6. Современные классификации.
7. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике колоректального рака.
8. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
9. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.

Закономерности метастазирования.

10. Основные ошибки в диагностике и лечении.
11. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
12. Медицинская и социальная реабилитация больных колоректальным раком, врачебно-трудовая экспертиза.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больных раком ободочной и прямой кишки.
2. Проальпировать ободочную кишку. Произвести пальцевое обследование прямой кишки.
3. Составить план обследования больного с подозрением на рак толстой кишки.
4. Уметь интерпретировать данные колоноскопии, ирригоскопии, гистологических заключений.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больных с опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны.
2. Пропальпировать печень и селезенку. Произвести пальцевое обследование прямой кишки.
3. Составить план обследования больного с подозрением на рак билиопанкреатодуоденальной зоны..
4. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МОРТ, рентгенографии органов брюшной полости, гистологических заключений.

Опухоли поджелудочной железы.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Составить план обследования пациента с желтухой для исключения рака головки поджелудочной железы.
2. Установить наличие положительного симптома Курвуазье.
3. Уметь убедиться в клинических проявлениях опорных симптомов: дисфункции поджелудочной железы и желчных протоков при раке головки и тела поджелудочной железы, интоксикации, паранеоплазии.
4. По данным клиники и лабораторных исследований распознать механическую желтуху.

Опухоли печени.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.

7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак печени.
2. Пропальпировать печень и селезенку.
3. Составить план обследования больного с подозрением на рак печени.
4. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МОРТ, рентгенографии органов брюшной полости, гистологических заключений.
5. Выбрать рациональную тактику обследования больного.

Забрюшинные неорганные опухоли.

План занятия.

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на забрюшинные неорганные опухоли.
2. Пропальпировать печень и селезенку, почки.
3. Составить план обследования больного с подозрением на забрюшинные неорганные опухоли.
4. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МОРТ, рентгенографии органов брюшной полости и забрюшинного пространства, гистологических заключений.

Тестовые задания по теме:

1. В России среди злокачественных опухолей рак желудка занимает место:
 - а) первое
 - б) второе
 - в) третье
 - г) в первую тройку не входит
2. Заболеваемость раком желудка:
 - а) растет
 - б) стабилизировалась
 - в) снижается
 - г) растет у мужчин, у женщин снижается
3. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте:
 - а) до 20 лет
 - б) от 21 года до 50 лет
 - в) от 51 года до 70 лет
 - г) старше 70 лет
 - д) одинаково во всех возрастных группах
4. Уровень заболеваемости раком желудка у мужчин:

- а) выше, чем у женщин в 5 раз
 - б) выше, чем у женщин в 2 раза
 - в) ниже, чем у женщин
 - г) одинаков у мужчин и женщин
5. Для возникновения рака желудка не имеет значения:
- а) избыточное потребление поваренной соли
 - б) инфицирование желудка бактериальной флорой
 - в) особенности кулинарной обработки продуктов
 - г) наследственный фактор
 - д) количество потребляемой клетчатки
6. Характер питания играет решающую роль в возникновении:
- а) диффузного рака желудка
 - б) интестинального рака желудка
 - в) любых форм рака желудка
 - г) в возникновении рака желудка роли не играет
7. Какое из перечисленных заболеваний не является предраком желудка:
- а) хронический атрофический гастрит
 - б) язвенная болезнь желудка
 - в) гиперпластические полипы желудка
 - г) аденоматозные полипы желудка
 - д) пернициозная анемия
8. Предраковое заболевание желудка с резким утолщением складок слизистой оболочки и усиленным образованием слизи:
- а) болезнь Менетрие
 - б) болезнь Ходжкина
 - в) болезнь Педжета
 - г) эритроплакия Кейра
9. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются:
- а) наличием атипичных клеток
 - б) степенью дисплазии клеток
 - в) наличием хронического атрофического гастрита
 - г) наличием кишечной метаплазии очагового типа
10. Чаще малигнизируются язвы:
- а) выходного отдела желудка
 - б) малой кривизны желудка
 - в) большой кривизны желудка
 - г) тела желудка
 - д) кардиального отдела желудка
11. При малигнизации язвы желудка опухолевые клетки чаще обнаруживают:
- а) в дне язвы
 - б) в крае язвы
 - в) в дне и краях язвы с одинаковой частотой
 - д) правильного ответа нет

12. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:
- а) эндоскопическая полипэктомия
 - б) хирургическое иссечение полипа
 - в) клиновидная резекция желудка
 - г) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов
13. Больному выполнена резекция желудка по поводу язвенной болезни. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в связи с возможным риском возникновения рака:
- а) не нуждается
 - б) нуждается в течение первых 5 лет после операции
 - в) нуждается в течение первых 10 лет после операции
 - г) нуждается по прошествии 10 лет после операции
14. Ранним раком желудка называют:
- а) опухоль размером менее 3 см.
 - б) опухоль менее 1 см.
 - в) рак "in situ"
 - г) любых размеров рак, поражающий только слизистую и подслизистый слой
15. Для рака желудка характерно метастазирование:
- а) лимфогенное
 - б) гематогенное
 - в) имплантационное
 - г) все ответы правильные
16. Из перечисленных методик рентгенологического исследования толстой кишки в настоящее время наиболее информативной считается:
- а) стандартная ирригоскопия
 - б) метод двойного контрастирования толстой кишки
 - в) прием бариевой взвеси per os с последующим рентгенологическим контролем за пассажем контраста по толстой кишке
 - г) все перечисленные методики обладают примерно одинаковой информативностью
17. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние:
- а) локализация опухоли в прямой кишке
 - б) степень распространенности опухолевого процесса
 - в) наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах
 - г) наличие осложнений заболевания
 - д) все перечисленное
18. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится:
- а) чрезбрюшинная резекция прямой кишки
 - б) брюшно-анальная резекция прямой кишки
 - в) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 - г) все перечисленные операции следует относить к сфинктеросохраняющим
19. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях:
- а) наличия обтурационной кишечной непроходимости
 - б) наличия воспалительных изменений стенки кишечника

- в) у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации
- г) во всех перечисленных ситуациях
- д) правильные ответы а) и б)
20. Среди опухолей желудочно-кишечного тракта рак толстой кишки встречается:
- а) в 0,5-1%
- б) в 2-4%
- в) в 5-8%
- г) в 9-13%
- д) в 14-18%
21. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью
- а) чрескожной чреспеченочной холангиографии
- б) ангиографии
- в) компьютерной томографии
- г) пункционной биопсии и цитологического исследования
22. Для больных с механической желтухой важным не только диагностическим, но и лечебным, является метод:
- а) ретроградной холангиопанкреатографии
- б) чрескожной чреспеченочной холангиографии
- в) лапароскопии
- г) внутривенной холангиографии
23. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является
- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) лучевой
- г) химиотерапия + лучевой
24. Наиболее широко распространенной радикальной операцией при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны является
- а) экстирпация 12-перстной кишки
- б) расширенная резекция большого дуоденального соска
- в) гастропанкреатодуоденальная резекция
- г) гастрэктомия
25. При гастропанкреатодуоденальной резекции удаляется:
- а) желчный пузырь, поджелудочная железа, 12-перстная кишка
- б) дистальная часть желудка, желчный пузырь, часть поджелудочной железы
- в) дистальная часть желудка, поджелудочная железа до перешейка, вся 12-перстная кишка, дистальная часть холедоха
- г) дистальная часть холедоха, дистальная часть желудка, часть поджелудочной железы до перешейка
26. При раке поджелудочной железы наиболее часто используется следующая комбинация химиопрепаратов:
- а) CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)
- б) FAM (5-фторурацил, адриамицин, митомицин С)
- в) имм, дактиномицин, винкристин

г) блеомицин, винбластин

27. Показаниями к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются:

- а) местнораспространенный рак
- б) рецидив после радикальной операции
- в) паллиативная резекция железы
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

28. К странам с высоким уровнем заболеваемости первичным раком печени относятся:

- а) Замбия, Сингапур, Швейцария
- б) Польша, Испания, Венгрия
- в) Великобритания, Югославия, Канада
- г) Швеция, Норвегия, Дания

29. На фоне описторхоза чаще развивается:

- а) холангиоцеллюлярный рак печени
- б) гепатоцеллюлярный рак печени
- в) обе формы первичного рака печени встречаются с одинаковой частотой
- г) описторхоз не оказывает влияния на развитие первичного рака печени

30. Положительная реакция на альфа-фетопротеин чаще бывает:

- а) при первичном раке печени
- б) при метастатическом раке печени
- в) при доброкачественных опухолях печени
- г) правильные ответы а) и б)
- д) положительная реакция на а-фетопротеин не характерна для опухолевого поражения печени

Ситуационная задача 1

Больной 72 лет, обратился с жалобами на неприятные ощущения в области прямой кишки и заднего прохода, наличие ложных позывов на дефекацию, боли при дефекации, выделение слизи и крови из прямой кишки.

При обследовании per rectum на высоте 4 см, сразу от верхнего края сфинктера, по переднеправой стенке – чашеобразная, подвижная опухоль на $\frac{1}{3}$ окружности. Ректоскопически протяженность опухоли 6 см, рентгенологически соответствующие данные. Данных за распространенность процесса не получено. Имеется гистологическая верификация процесса – умереннодифференцированная аденокарцинома. Признаков кишечной непроходимости не выявлено. Из сопутствующей патологии у больного хронический бронхит, эмфизема легких, нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу 3 степени.

1. Оптимальная лечебная программа при наличии рака прямой кишки II стадии данной локализации.

2. Оптимальная лечебная программа при наличии рака прямой кишки III стадии данной локализации.

3. Оптимальная лечебная программа при наличии рака прямой кишки IV стадии данной локализации.

4. Наиболее рациональная тактика лечения у данного больного.

Во время лапаротомии, выполняемой у больного крепкого телосложения в возрасте 50 лет с диагнозом “рак выходного отдела желудка”, обнаружено прорастание опухоли в левую долю печени на глубину 2–3 см. на протяжении 5 см. Обнаружены увеличенные лимфатические узлы в большом и малом сальнике.

1. Какое Вы примите решение?

Ситуационная задача 2

Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 мес. назад и постепенно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склера и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко снижен, на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. Уробилин в моче отсутствует. При рентгенологическом исследовании желудочно-кишечного тракта подкова двенадцатиперстной кишки несколько развернута.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. Чем можно помочь больному?

Тема № 7

ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при онкогинекологических заболеваниях.

Рак шейки матки.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак шейки матки.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак шейки матки.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ, рентгенографии органов малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке шейки матки.

Злокачественные опухоли яичников и маточных труб.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на злокачественные опухоли яичников и маточных труб.
2. Составить план обследования больного с подозрением на злокачественные опухоли яичников и маточных труб.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ, рентгенографии органов малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при злокачественных опухолях яичников и маточных труб.

Рак эндометрия и другие формы опухолей матки.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак эндометрия и другие формы опухолей матки.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак эндометрия и другие формы опухолей матки.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ, рентгенографии органов малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке эндометрия и других опухолях матки.

Злокачественные опухоли и беременность.

План занятия

1. Влияние опухоли на беременность, влияние беременности на течение опухолевого процесса.
2. Метастазирование опухоли от матери к плоду.
3. Тактика врача при сочетании злокачественной опухоли и беременности в зависимости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование у беременных с подозрением на злокачественные опухоли.
2. Выбрать рациональную тактику обследования беременных с опухолями.
3. Выбрать рациональную тактику лечения.

Трофобластическая болезнь.

План занятия

1. Патогенетические типы, симптоматики и диагностика;
2. Современные подходы к лечению: а) химиотерапия; б) хирургическое лечение; в) лучевое лечение и их рациональное сочетание.
3. Реабилитация, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на трофобластическую болезнь.
2. Выбрать рациональную тактику обследования больного.

Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства.

План занятия

1. Острые хирургические заболевания в практике хирургов и гинекологов. Основные заболевания, вызывающие клинику «острого живота»
2. Принципы обследования больных при клинику «острого живота»
3. Решение тактических вопросов при клинику «острого живота»
4. Объем оперативного вмешательства при «остром животе»

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на «острый живот».
2. Составить план обследования больного с подозрением на «острый живот».
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, РКТ, МРТ, рентгенографии органов брюшной полости, малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при «остром животе».
5. Выбрать оптимальный объем оперативного вмешательства при «остром животе»

Тема № 8

ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях мочеполовой системы.

Опухоли почек

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозре-

нием на рак почки.

2. Составить план обследования больного с подозрением на рак почки.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ, рентгенографии почек, органов брюшной полости, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке почки.

Опухоли мочевого пузыря

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак мочевого пузыря.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак мочевого пузыря.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ, эндоскопии и рентгенографии мочевого пузыря, почек, органов брюшной полости и малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке мочевого пузыря.

Рак предстательной железы

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

Основные ошибки в диагностике и лечении.

Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак предстательной железы.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак предстательной железы.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ, МРТ предстательной железы, органов брюшной полости и малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке предстательной железы.

Опухоли яичка

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.

Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак яичка.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак яичка.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ яичка, органов брюшной полости и малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке яичка.

Опухоли полового члена

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на опухоли полового члена.
2. Составить план обследования больного с подозрением на рак полового члена.
3. Уметь интерпретировать данные УЗИ полового члена, паховых областей, органов брюшной полости и малого таза, гистологических заключений.
4. Выбрать рациональную тактику лечения больной при раке полового члена.

Тема № 9

ОПУХОЛИ КОЖИ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.

Рак кожи

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Овладеть методами физикального обследования больных с подозрением на рак кожи (осмотр и пальпация первичной опухоли, пальпация регионарных лимфоузлов).
2. Приготовить микропрепарат из опухоли кожи и лимфоузлов для цитологического исследования (взятие мазков-отпечатков, соскобов, пункция опухоли и лимфоузлов).
3. Освоить правила биопсии опухоли кожи.
4. Сформулировать диагноз рака кожи с оценкой стадии и клинической группы.
5. Оформить медицинскую карту стационарного больного раком кожи.

Меланома

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации пигментных невусов.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
8. Вопросы медицинской реабилитации больных меланомой кожи.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больного с подозрением на меланому.
2. На основании осмотра, дерматоскопии описать признаки начинающегося перерождения невусов.
3. Освоить правила забора материала для цитологического исследования при подозрении на меланому.
4. Интерпретировать результаты описания морфологической картины меланомы для лечебной тактики и прогноза.

Опухоли опорно-двигательного аппарата

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Провести физикальное обследование и пункционную биопсию у больного с опухолью кости.
2. Провести дифференциальную диагностику злокачественных и доброкачественных опухолей костей.

Опухоли мягких тканей

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
 2. Современные классификации.
 3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
 4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
 5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
- Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
 7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Провести физикальное обследование больного с новообразованием мягких тканей.
2. Провести дифференциальный диагноз между саркомой и доброкачественной опухолью мягких тканей.
3. Выполнить пункцию мягкотканной опухоли.
4. Провести контрольный осмотр больного, излеченного от саркомы мягких тканей и обнаружить рецидив опухоли.

Тестовые задания по теме:

1. Преимущественной локализацией рака кожи является:
 - а) лицо
 - б) кисти рук
 - в) стопы
 - г) туловище
 - д) конечности
2. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть следующее лечение:
 - а) хирургическое
 - б) химиотерапевтическое
 - г) лучевое
 - д) иммунологическое
3. В структуре онкологических заболеваний опухоли кожи занимают:
 - а) первое место
 - б) второе место
 - в) третье место
 - г) четвертое место
 - д) пятое место
4. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные, кроме:
 - а) пигментной ксеродермы
 - б) экземы кожи
 - в) болезни Боуэна
 - г) болезни Педжета
 - д) эритроплакии Кейра
5. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому:
 - а) папилломатозный невус
 - б) “монгольское пятно”

- в) невус Ито
- г) меланоз Дюбрея

6. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) постепенного прогрессирования
- б) появления углубления в центре бляшковидного образования
- в) отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель
- г) возвышающегося валика вокруг язвы
- д) сферической папулы, появившейся неделю назад

7. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются все перечисленные, кроме:

- а) появление бляшковидного основания на фоне пятна
- б) потери "кожного рисунка"
- в) однородной темной окраски
- г) изменения окраски невуса
- д) появление розоватого оттеночного венчика вокруг пятна

8. Наиболее радиорезистентной опухолью является:

- а) базалиома
- б) плоскоклеточный ороговевающий рак
- в) плоскоклеточный неороговевающий рак
- г) меланома
- д) рак придатков кожи

9. При воздействии на зоны регионарного метастазирования при раке кожи наиболее приемлем:

- а) хирургический метод
- б) лучевой метод
- в) комбинированный метод
- г) химиолучевой
- д) химиотерапевтический

10. 5-летняя выживаемость при меланоме в случае метастазов в лимфатические узлы составляет:

- а) 10-15%
- б) 16-20%
- в) 25-35%
- г) 40-45%
- д) 50%

11. При раке кожи лица I стадии наиболее целесообразным являются все перечисленные методы лечения, кроме:

- а) короткодистанционной рентгенотерапии
- б) оперативного вмешательства
- в) химиотерапии
- г) лучей лазера

12. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД 60 Гр. Ему наиболее целесообразно:

- а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии в СОД 60 Гр.

- б) курс дистанционной гама-терапии
- в) лазерная деструкция
- г) хирургическое удаление

13. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать:

- а) близкофокусную рентгенотерапию
- б) быстрые электроны
- в) фотоны 15–20 МЭВ
- г) гамма-излучение
- д) правильно а) и б)

14. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см. Ей целесообразно:

- а) близкофокусная рентгенотерапия
- б) сочетанная лучевая терапия
- в) комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией
- г) чисто хирургическое удаление

15. Для синдрома Горлин–Гольца характерно сочетание:

- а) мультицентрических очагов роста базалиомы
- б) педжетоидной эпителиомы и множественных кист нижней челюсти или аномалий развития ребер
- в) базалиомы и плоскоклеточного рака

16. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- а) на фоне хронических заболеваний кожи
- б) на здоровой коже (de novo)
- в) с одинаковой частотой и в том, и в другом случае

17. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса:

- а) I стадию
- б) II стадию
- в) III стадию
- г) IV стадию

18. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет:

- а) 2-2,5%
- б) 4-5%
- в) 6-10%
- г) 11-15%

19. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают:

- а) легкие
- б) головной мозг
- в) кости
- г) печень
- д) правильные ответы а) и в)

20. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить:

- а) хирургическое лечение
- б) сочетанную лучевую терапию
- в) криодеструкцию
- г) комбинированное лечение
- д) правильные ответы б) и в)

21. К меланомонеопасным невусам относятся:

- а) синий (голубой) невус
- б) внутридермальный невус
- в) пограничный пигментный невус
- г) гигантский пигментный невус

22. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

- а) радиофосфорная проба
- б) лучевая меланурия (реакция Якша)
- в) термография
- г) морфологический метод

23. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает:

- а) на местную распространенность процесса
- б) на наличие дополнительных невоидных образований
- в) на рецидив меланомы
- г) на диссеминацию процесса

24. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

25. Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) комбинированный
- г) электрокоагуляция

Ситуационная задача 1

Больной Л., 60 лет, повышенного питания.

В эпигастральной области определяется опухоль кожи, размерами 5,0х3,0 см., с инфильтрацией подкожной клетчатки, но не связана с фасцией прямой мышцы живота. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Выраженной патологии со стороны внутренних органов нет.

Гистологическое заключение – плоскоклеточный неороговевающий рак кожи.

Вопросы:

1. Стадия опухолевого процесса по системе TNM?
2. Тактика лечения первичного очага?
3. Тактика в отношении зон лимфооттока?
4. Прогноз?

Ситуационная задача 2

Больной 19 лет. *Диагноз:* остеогенная саркома правой бедренной кости. Протяженность поражения 8 см. Отдаленных метастазов нет.

Вопросы:

1. Стадия заболевания
2. План лечения
3. Прогноз

Тема № 10

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель занятия

Усвоить основные представления по эпидемиологии, клинике, диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака молочной железы.

План занятия

1. Статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости раком молочной железы.
2. Анатомо-физиологические особенности строения молочной железы. Особенности кровоснабжения и лимфоотока.
3. Роль гормональных и обменных нарушений в возникновении гиперплазий, доброкачественных опухолей и рака молочной железы.
4. Классификация мастопатий. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Диагностика. Врачебная тактика при локализованных формах.
5. Основные принципы лечения диффузных и узловых форм мастопатий. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных мастопатий. Диспансерное наблюдение.
6. Морфологическая классификация рака. Макроскопические формы роста. Закономерности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Зависимость прогноза от локализации и формы опухолевого роста. Клинические классификации (по стадиям и по системе TNM)
7. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Особые формы рака. Особенности течения. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых и беременных женщин.
8. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Методы специального обследования. Значение маммографии. Роль цитологического исследования пунктата из опухоли, лимфатических узлов и выделений из сосков. Хирургическая биопсия как последний этап в диагностике.
9. Понятие о ранней и своевременной диагностике. Профосмотры в диагностике рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Скрининг на рак молочной железы. Методика самообследования молочных желез.
10. Общие принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухолевого роста. Показания к хирургическому лечению. Понятие о радикальных, паллиативных и сохранных операциях. Реконструктивные операции. Эндопротезирование. Послеоперационные осложнения.
11. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Роль лучевой терапии. Показания и основные принципы гормонотерапии.
12. Результаты лечения рака молочной железы. Зависимость от стадии заболевания. Система диспансеризации, реабилитации и экспертиза трудоспособности.

Практические навыки

1. Правильно собрать анамнез у больной с заболеванием молочной железы.
2. Освоить правила пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов.
3. Определить кожные симптомы рака молочной железы и симптомы со стороны соска.
4. Правильно сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести пункцию опухоли молочной железы.
5. Изготовление цитологического мазка из материала, полученного при пункции опухоли молочной железы и мазка-отпечатка выделений из соска, опухолевой язвы.

Тестовые задания по теме:

1. В структуре онкологической заболеваемости женщин рак молочной железы занимает:
 - а) I место
 - б) II место
 - в) III место
 - г) IV место
 - д) V место
2. Предопухолевыми заболеваниями молочной железы являются все перечисленные, кроме:
 - а) диффузной формы фиброзно-кистозной мастопатии
 - б) пролиферативной формы фиброзно-кистозной мастопатии
 - в) внутрипротокового папилломатоза
 - г) локализованного фибroadеноматоза
 - д) кист молочной железы с папилломатозными разрастаниями
3. Наиболее благоприятным в прогностическом отношении является:
 - а) рак Педжета
 - б) узловатый рак
 - в) маститоподобный рак
 - г) инфильтративно-отечный
 - д) панцирный рак
4. Прогноз больных раком молочной железы определяется всеми перечисленными факторами, кроме:
 - а) возраста
 - б) клинические формы
 - в) гистологической структуры и степени дифференцировки опухоли
 - г) размера молочной железы
 - д) наличия патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта
5. Для определения наличия опухоли молочной железы применяются все перечисленные методы диагностики, кроме:
 - а) осмотра
 - б) пальпации
 - в) перкуссии
 - г) УЗИ
 - д) маммографии
6. Предоперационное облучение методом обычного фракционирования показано при всех перечисленных стадиях, кроме:

- а) II А ст.
- б) II Б ст.
- в) III А ст.
- г) III Б ст.
- д) IV ст.

7. Плазмноклеточный мастит является результатом:

- а) воспалительного процесса
- б) возрастной инволюции молочных желез
- в) эктазии протоков
- г) кисты молочных желез

8. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является:

- а) хирургическое
- б) лучевое
- в) гормональное
- г) лекарственное

9. Наименьшая заболеваемость раком молочной железы наблюдается:

- а) в Грузии
- б) в Азербайджане
- в) в Туркмении
- г) в России

10. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения:

- а) лучевой терапии
- б) гормонотерапии
- в) химиотерапии
- г) хирургического лечения молочной железы

11. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы:

- а) узловую
- б) диффузную
- в) экземопоподобные изменения ареолы и соска
- г) все ответы верные

12. Прогноз течения рака молочной железы хуже:

- а) при отечно-инфильтративной форме
- б) при узловой форме I стадии
- в) при узловой форме II стадии
- г) при болезни Педжета

13. Симптом “лимонной корки” и отек ареолы:

- а) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- б) не увеличивает стадию заболевания
- в) не влияет на выработку плана лечения
- г) влияет на общее состояние больной

14. Рак молочной железы необходимо дифференцировать:

- а) с узловой мастопатией
- б) с гемобластозом

- в) с маститом
- г) с туберкулезом
- д) все ответы верны

15. Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена, если до операции установлена:

- а) I стадия рака молочной железы
- б) IIb стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

16. Показанием к гормонотерапии при раке молочной железы является:

- а) наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли
- б) первично-распространенный рак молочной железы
- в) все стадии первичного рака молочной железы
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

17. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- а) маммография
- б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- в) термография
- г) ультразвуковое исследование

18. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:

- а) только хирургическое лечение
- б) только лучевую терапию
- в) только химиотерапию
- г) комбинированное лечение
- д) комплексное лечение

19. При проведении профилактической химиотерапии по схеме CMF наиболее целесообразно проводить:

- а) 2 курса
- б) 3 курса
- в) 4 курса
- г) 5 курсов
- д) 6 курсов

20. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- а) назначение физиотерапевтических процедур
- б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием
- в) назначение антибиотиков
- в) маммография
- г) все ответы верные

21. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является:
- а) анализ крови
 - б) анализ мочи
 - в) осмотр и пальпация
 - г) хирургическая биопсия со срочным гистологическим исследованием
22. Радикальная мастэктомия по Холстеду–Майеру была разработана для больных раком молочной железы:
- а) I стадии
 - б) IIa стадии
 - в) IIб стадии
 - г) III стадии
 - д) для всех стадий
23. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы является:
- а) изъязвленный рак молочной железы
 - б) наличие серьезных сопутствующих заболеваний
 - в) преклонный возраст
 - г) все ответы верные
24. Рак молочной железы может метастазировать:
- а) в легкие
 - б) в кости
 - в) в печень
 - г) в головной мозг
 - д) во все перечисленные органы
25. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:
- а) верхненаружный квадрант молочной железы
 - б) клетчатка из подключичной области
 - в) клетчатка из подмышечной области
 - г) клетчатка из подлопаточной области
 - д) все перечисленное

Ситуационная задача

Больной 68 лет. Месяц назад при обращении в поликлинику по поводу болей в сердце врачом-терапевтом обнаружено опухолевидное образование в левой молочной железе, умеренно болезненное при пальпации, рекомендована консультация онколога.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Активна. Изменений со стороны костно-мышечной системы нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Артериальное давление 190/100 мм. ртутного столба. В легких ослабленное везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Местный статус: левая молочная железа меньше правой, уровень стояния выше чем правой молочной железы. Деформация, втяжение в области верхне-наружного квадранта слева. Там же пальпируется уплотнение 4 на 5 см., без четких контуров, плотной консистенции. В левой подмышечной области плотный лимфатический узел диаметром 1,5 см. Патологических изменений в правой молочной железе не выявлено.

Анализ крови: Hb – 122 г/л, Эр – $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Л – $6,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 32 мм/час.

Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы на фоне инволютивных изменений определяется звездчатая тень 2,5 см, неправильной формы. Определяется дорожка к соску.

1. Достаточно ли данных, чтобы поставить клинический диагноз? Если необходимы какие-либо дополнительные данные, то какие?
2. Клинический диагноз (стадия, форма).
3. Врачебная тактика

Тема № 11

ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ

Цель занятия

Усвоить основные сведения по клинико-морфологическим особенностям, семиотике, диагностике и способах лечения больных опухолями кроветворной и лимфоидной системы.

Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)

План занятия

1. Определение заболевания. Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Современные представления о патогенезе лимфогранулематоза.
2. Гистологическая классификация лимфогранулематоза (ВОЗ, 1998г.). Морфологические варианты, их частота и прогностическое значение.
3. Международная клиническая классификация лимфогранулематоза. Понятие о лимфатических структурах, областях и зонах.
4. Клиническая картина. Начало заболевания. Варианты течения. Частота и особенности поражения различных областей лимфатических узлов. Особенности клинической картины при поражении внутренних органов (селезенки, легких, печени), костей, костного мозга.
5. Обследование больных до начала лечения. Особенности морфологического исследования, иммунофенотипирование. Лабораторные тесты. Биологические признаки активности лимфогранулематоза.
6. Прогностические факторы (факторы риска) и прогностические группы при лимфогранулематозе. Понятие о медиастинально-торакальном индексе (МТИ) и массивном поражении. Классификация рецидивов.
7. Лечение больных. Хирургический метод. Радикальная лучевая терапия. Химиотерапия. Комбинированное химиолучевое лечение. Особенности лечения больных в зависимости от прогностической группы. Принципы лечения рецидивов заболевания, возможности высокодозной химиотерапии.
8. Реабилитация больных лимфогранулематозом. Прогноз. Результаты лечения.

Практические навыки

1. Методически правильно собрать анамнез у больного с подозрением на лимфогранулематоз.
2. Уметь правильно пропальпировать и описать состояние периферических лимфатических узлов.
3. На основании осмотра, клинических данных и лабораторных данных, дополнительных методов обследования правильно установить стадию заболевания.
4. Освоить правила пункционной биопсии увеличенных лимфатических узлов.
5. Приготовить цитологический микропрепарат из материала, полученного при пункции лимфатического узла.

Гематосаркомы (ГС).

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении.
7. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Методически правильно собрать анамнез у больного с подозрением на гематосаркому.
2. На основании осмотра, клинических данных и лабораторных данных, дополнительных методов обследования правильно установить стадию заболевания.

Тестовые задания по теме:

1. Заболеваемость лимфогранулематозом:
 - а) увеличивается
 - б) уменьшается
 - в) не изменяется
2. Лимфогранулематозом чаще болеют:
 - а) женщины
 - б) мужчины
 - в) заболеваемость не коррелирует с полом
3. При лимфогранулематозе отмечается:
 - а) лимфогенное метастазирование
 - б) гематогенное метастазирование
 - в) оба вида метастазирования
4. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение:
 - а) шейно-надключичных лимфоузлов
 - б) медиастинальных лимфоузлов
 - в) забрюшинных лимфоузлов
 - г) паховых лимфоузлов
 - д) всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой
5. Частота вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова–Вальдейера при лимфогранулематозе составляет:
 - а) ниже 10%
 - б) 20-30%
 - в) 30-50%
 - г) более 50%
6. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение:
 - а) легочной ткани
 - б) скелета, почек
 - в) печени
 - г) костного мозга
7. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена:
 - а) I стадия

- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

8. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся:

- а) потеря веса, гипертермия (более 38°C)
- б) потеря веса, профузная потливость
- в) потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость
- г) кожный зуд, потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость

9. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются:

- а) лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- б) лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- в) нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- г) смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

10. Основанием к использованию комбинированной (химиолучевой) терапии при лимфогранулематозе IIa стадии является:

- а) СОЭ 50 мм/час
- б) наличие смешанно-клеточного варианта и лимфоидного истощения
- в) возраст старше 40 лет
- г) все вышеперечисленное

11. Для определения распространенности при лимфогранулематозе обязательными диагностическими исследованиями являются:

- а) трепанобиопсия костного мозга
- б) эпифарингоскопия
- в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- г) ультразвуковая томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- д) все перечисленное

12. Из перечисленных классификаций для определения клинической стадии (распространенности) НХЛ используется:

- а) международная классификация по системе TNM
- б) отечественная классификация по стадиям
- в) классификация Ann-Arbor (1971)
- г) любая из перечисленных

13. Злокачественные неходжкинские лимфомы имеют склонность к метастазированию:

- а) лимфогенному
- б) гематогенному
- в) смешанному

14. Прогностически неблагоприятными морфологическими вариантами НХЛ являются:

- а) диффузная крупноклеточная В-лимфома
- б) периферическая Т-клеточная лимфома
- в) фолликулярная НХЛ (I–II ст.)
- г) НХЛ маргинальной зоны

15. Наиболее часто начальными клиническими проявлениями НХЛ является поражение:
- а) лимфатических узлов
 - б) желудочно-кишечного тракта
 - в) лимфоидного аппаратного кольца Пирогова–Вальдейера
 - г) всего перечисленного
16. Частота лейкемизации при НХЛ составляет:
- а) менее 5%
 - б) 5-10 %
 - в) 15-20 %
 - г) 20-40 %
 - д) более 40 %
17. Основным методом лечения НХЛ Ia–IIa стадии является (кроме НХЛ пищеварительной трубки):
- а) химиотерапия
 - б) лучевая терапия
 - в) хирургический метод
 - г) комбинированный (химиолучевой) метод
18. Основным методом лечения НХЛ IIIa, IIIб стадии является:
- а) химиотерапия
 - б) лучевая терапия
 - в) хирургический метод
 - г) комбинированный (химиолучевой) метод
19. Основным методом лечения первичной НХЛ пищеварительной трубки I–II стадии является:
- а) химиотерапия
 - б) лучевая терапия
 - в) хирургический метод
 - г) хирургическое лечение с последующей профилактической химиотерапией
 - д) правильные ответы в) и г)
20. Для лечения генерализованных НХЛ высокой степени злокачественности целесообразно использовать в качестве первой линии терапии следующую схему химиотерапии:
- а) COP
 - б) CHOP
 - в) CHOP+вепезид
 - г) "3+7"
 - д) все перечисленное
21. Первой линией терапии IIIб–IV стадии лимфогранулематоза является:
- а) схема ABVD
 - б) схема CVPP, COPP
 - в) схема MOPP
 - г) схема MOPP/ABV
 - д) все перечисленное
22. Второй линией терапии IIIб–IV стадии лимфогранулематоза следует считать:
- а) схема LABO

- б) схема CVPP, COPP
- в) схема CEP
- г) схема CCVPP
- д) все перечисленные, кроме б)

23. Поражение аксиллярных лимфатических узлов с одной стороны, медиастинальных, пара-аортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки до 38°C при лимфогранулематозе расценивается как:

- а) II A стадия
- б) II B стадия
- в) III A стадия
- г) III B стадия
- д) IV стадия

24. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфатических узлов при лимфогранулематозе трактуется как:

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

25. Поражение периферических лимфатических узлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает:

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ситуационная задача

Больной 19 лет.

Диагноз: лимфогранулематоз, лимфоидное истощение.

Поражение пахово-подвздошных лимфатических узлов слева, паратрахеальных, бронхопульмональных слева. Температура 38°C и выше в течение 2 недель, похудание свыше 10% от исходного веса. Данных за поражение других групп лимфатических узлов нет.

1. Определите стадию заболевания у больной.
2. Тактика лечения

Тема № 12

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ

Цель занятия

Усвоить основные сведения по клинико-морфологическим особенностям, семиотике, диагностике и способах лечения опухолей у детей.

План занятия

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

4. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Особенности диагностики опухолей у детей;
5. Основные виды опухолей детского возраста;
6. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
7. Основные ошибки в диагностике и лечении.
8. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести объективное обследование детей с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Провести диагностику и дифференциальную диагностику у детей с опухолевыми заболеваниями.
3. Знать принципы лечения детей со злокачественными образованиями.
4. Ставить показания и противопоказания к хирургическим методам лечения детей со злокачественными образованиями.