



Колопроктология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 29.08.2026, 03:19 МСК · База обновлена: 15.08.2026, 16:16 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

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

2

Источник материалов - ФМЗА

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

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

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

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

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

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

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Колопроктология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 70 лет обратилась к врачу колопроктологу.

1.2. Жалобы

Выделение крови и слизи со стулом.

1.3. Анамнез заболевания

Настоящие жалобы предъявляет в течение 4 месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Пациентка не работает, в анамнезе: ОРВИ, детские инфекции.

Аллергоанамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 74 кг, рост 158 см. Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 17 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Сравнительная перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы легких в пределах нормы справа. Аускультация: над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 53 уд в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, безболезненный, патологические образования через брюшную стенку не пальпируются. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

Вопрос 1.

В качестве основного метода обследования данной пациентки на первичном приеме проктолога показано проведение

1. пальцевого ректального исследования
2. пальпации органов брюшной полости
3. рентгенографии органов грудной клетки
4. колоноскопии

Правильный ответ:

1 - пальцевого ректального исследования

Рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий пальцевое ректальное исследование, оценка нутритивного статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 2.

С целью определения распространенности опухоли, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. колоноскопии
2. МРТ малого таза
3. КТ малого таза
4. УЗИ малого таза

Правильный ответ:
2 - МРТ малого таза

Рекомендуется выполнить МРТ малого таза перед планированием химиолучевой терапии и перед хирургическим лечением. МРТ малого таза позволяет определить локализацию, протяженность, глубину инвазии опухоли, оценить состояние регионарных лимфатических узлов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

(2)

Вопрос 3.

По результатам колоноскопии, МРТ малого таза и гистологического исследования (биопсия) у пациентки выявлена аденокарцинома прямой кишки. С целью уточнения основного диагноза больной необходимо дополнительно назначить

1. эзофагогастродуоденоскопию
2. УЗИ малого таза
3. КТ грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием
4. КТ малого таза

Правильный ответ:
3 - КТ грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием

КТ органов брюшной полости и грудной клетки является стандартом уточняющей диагностики при раке прямой кишки в большинстве развитых стран.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

(2)

2. Диагноз

Вопрос 4.

Таким образом, пациентке можно установить предварительный диагноз по классификации TNM (8 издание) – Рак прямой кишки

1. cT4aN0M0, стадия IIA

2. cT3N0M1, стадия IIIA
- 3. cT4bN0M0, стадия IIC**
4. cT3N1M0, стадия III

Правильный ответ:
3 - cT4bN0M0, стадия IIC

Учитывая локализацию опухоли, ее гистологическое строение, прорастание всех слоев кишечной стенки, вовлечением леватора, без признаков регионарного и отдаленного метастазирования, пациенту можно установить предварительный диагноз - Рак прямой кишки, cT4bN0M0, стадия IIC.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

- (1)
- (2)

3. Лечение

Вопрос 5.

Учитывая распространенность опухолевого процесса, лечение данной пациентки следует начинать с

1. химиотерапии
- 2. химиолучевой терапии**
3. симптоматической терапии
4. хирургического вмешательства

Правильный ответ:
2 - химиолучевой терапии

При локализованном и местнораспространенном раке прямой кишки II-III стадий (T1-2N1-2M0, T3-4N0-2M0) рекомендуется проведение предоперационной лучевой/химиолучевой терапии и последующего радикального хирургического лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

- (1)

Вопрос 6.

После проведения химиолучевой терапии пациентке необходимо проведение хирургического вмешательства в сроки (в неделях)

1. 1-2
2. 4-6
- 3. 6-8**
4. 2-4

Правильный ответ:
3 - 6-8

Рекомендуется пациентам после курса лучевой терапии РОД 5 Гр, СОД 25 Гр с целью достижения максимального эффекта и снижения риска осложнений соблюдать следующие сроки проведения хирургического лечения: в случае отсутствия консолидирующей ХТ – не ранее 6 и не позднее 8 недель после завершения, в случае проведения консолидирующей ХТ – не позднее 20 недель с момента её завершения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 7.

Таким образом, пациентке показано выполнение оперативного вмешательства в объеме

1. трансанального эндомикрхирургического удаления опухоли
2. экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации
3. брюшно-анальной резекции
4. низкой передней резекции

Правильный ответ:

2 - экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации

Выполнение экстралеваторной экстирпации прямой кишки показано пациентам с подтвержденным МРТ врастанием опухоли в мышцы тазового дна.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 8.

Учитывая стадию заболевания, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. повторного оперативного вмешательства с резекцией зоны анастомоза
2. адъювантной химиотерапии
3. динамического наблюдения
4. послеоперационной химиолучевой терапии

Правильный ответ:

2 - адъювантной химиотерапии

В случаях предоперационного химиолучевого лечения, назначение адъювантной химиотерапии основано на результатах патоморфологического исследования. При урТ3-4N0 или урТ1-4N+ проводится адъювантная химиотерапия по схемеXELOX или FOLFOX, суммарно до 6 месяцев терапии (включая и длительность предоперационного лечения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 9.

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме

1. FOLFIRI
2. капецитабин в монорежиме
3. De Gramont
4. XELOX/FOLFOX

Правильный ответ:

4 - XELOX/FOLFOX

В случаях предоперационного химиолучевого лечения, назначение адъювантной химиотерапии основано на результатах патоморфологического исследования. При урТ3-4N0 или урТ1-4N+ проводится адъювантная химиотерапия по схемеXELOX или FOLFOX, суммарно до 6 месяцев терапии (включая и длительность предоперационного лечения).

(1)

4. Вариатив

Вопрос 10.

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога в первые 2 года после операции каждые ____ (мес)

1. 9-18
2. 6-12
3. 12-24
4. 3-6

Правильный ответ:
4 - 3-6

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака прямой кишки: в первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3-6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 11.

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр онкопроктолога на сроке после 2-х лет после операции один раз в ____ (в годах)

1. 2
2. 1
3. 5
4. 3

Правильный ответ:
2 - 1

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака прямой кишки: на сроке 3-5 лет - 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты проводятся ежегодно или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)

Вопрос 12.

Пациентке каждые три месяца в течение первых двух лет после операции необходимо рекомендовать

1. колоноскопию
2. анализ крови на онкомаркеры - РЭА
3. КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза
4. рентгенографию грудной клетки

Правильный ответ:
2 - анализ крови на онкомаркеры - РЭА

Частота проведения МРТ органов малого таза при отсутствии подозрения на рецидив (данные пальцевого исследования, рост РЭА и т.д.) обычно не превышает 1 раза в год.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г.

(1)