



Радиотерапия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 27.08.2026, 22:52 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 22:46 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: Радиотерапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 40 лет обратился к врачу-онкологу.

1.2. Жалобы

На затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, боль при глотании, общую слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент отмечает, что вышеперечисленные жалобы появились около 3 месяцев назад и за это время затруднение прохождения пищи несколько усилилось.

1.4. Анамнез жизни

- * В анамнезе курение – по 10 сигарет в сутки на протяжении 15 лет
- * В анамнезе у пациента прием алкоголя – по 40 граммов в сутки (в пересчете на чистый спирт)

1.5. Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Вес 91 кг, рост 178 см. Температура тела 36,6°C.
- * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются
- * 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 – 16 в минуту.
- * При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Грудные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. SpO_2 98%
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 130/80 мм.рт.ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

Вопрос 1.

Наиболее информативным методом обследования для постановки диагноза является

1. рентгеноконтрастное исследование пищевода
2. эндоскопическое исследование с биопсией
3. рентгенография органов грудной клетки
4. исследование периферической крови на РЭА, СА 19.9

Правильный ответ:

2 - эндоскопическое исследование с биопсией

Рекомендуется выполнить эзофагогастродуоденоскопию с биопсией — это наиболее информативный метод исследования при раке пищевода, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить её размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для морфологического исследования.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.10).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 2.

К основным диагностическим методам стадирования рака пищевода относится

1. остеосцинтиграфия
2. МРТ головного мозга в внутривенным контрастированием
- 3 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ
- 4 фибробронхоскопия
- 5 компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием
6. рентгеноконтрастное исследование пищевода
- 7 эндосонография

Правильные ответы:

3 - ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ

4 - фибробронхоскопия

5 - компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием

7 - эндосонография

Рекомендуется выполнить ПЭТ-КТ при подозрении на метастазы по данным КТ.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.12).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить фибробронхоскопию для исключения инвазии в трахею и главные бронхи при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше её бифуркации, а также при выявлении метастатически пораженных узлов области бифуркации трахеи и паратрахеальной зоны.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.12).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием для оценки состояния регионарных лимфоузлов и исключения отдалённых метастазов.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.11).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Рекомендуется выполнить эндосонографию (Эндо-УЗИ), так как метод является наиболее информативным в оценке глубины инвазии опухоли в стенку пищевода (символ Т), а также позволяет с высокой точностью (чувствительность 0,8 и специфичность 0,7) оценить состояние регионарных лимфоколлекторов. Для более точного предоперационного стадирования и определения тактики лечения возможно выполнение пункционной биопсии медиастинальных лимфатических узлов.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (с.10).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

2. Диагноз

Вопрос 3.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____ среднегрудного отдела пищевода

1. Карциносаркома; cT1N1M0
2. Аденома; с дисплазией
3. Плоскоклеточный рак; cT3N2M0
4. Аденокарцинома; cT2N1M0

Правильный ответ:

3 - Плоскоклеточный рак; cT3N2M0

По данным эндоУЗИ и СКТ с контрастированием вовлечены все слои стенки пищевода; при фибробронхоскопии исключено вовлечение стенки трахеи и бронха (Т3). По данным СКТ с контрастированием и ПЭТ/КТ выявлено 5 метастатически измененных регионарных лимфатических узлов (N2). По данным СКТ органов грудной и брюшной полостей, ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ данных за наличие очагов отдаленного метастазирования не получено (M0).

По данным биопсии выполненной при ЭГДС установлен морфологический тип опухоли - плоскоклеточный неорगेвающий рак.

Данный диагноз установлен на основании клинических данных и гистологического исследования материала, полученного при биопсии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 1.6 Стадирование (с.6).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

3. Лечение

Вопрос 4.

Пациенту показано _____ лечение

- ☒ 1. комбинированное
- 2. таргетное
- 3. только лучевое
- 4. химиотерапевтическое

Правильный ответ:

1 - комбинированное

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапий.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 14).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 5.

На первом этапе комбинированного лечения рекомендовано проведение _____ лечения

- 1. лучевого
- 2. химиотерапевтического
- ☒ 3. химиолучевого
- 4. хирургического

Правильный ответ:

3 - химиолучевого

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапий. В ряде исследований было показано достоверное улучшение отдалённых результатов. При метаанализе чётко показан достоверный выигрыш от проведения предоперационной химиолучевой терапии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3.4 Химиолучевая терапия (с. 18).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 6.

Предоперационную лучевую терапию проводят в режиме традиционного фракционирования до СОД, составляющего _____ Гр

- ☒ 1. 40-50
- 2. 66-68
- 3. 30-36
- 4. 55-60

Правильный ответ:

1 - 40-50

Предоперационную лучевую терапию проводят в режиме традиционного фракционирования до СОД, составляющего 40-50 Гр.

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 340.

4. Диагноз

Вопрос 7.

Первичный GTV должен включать первичную опухоль и

1. окружающие ткани с отступом 3 мм
2. прочие отделы пищевода
3. пораженные лимфатические узлы
4. все регионарные лимфатические узлы

Правильный ответ:

3 - пораженные лимфатические узлы

Первичный общий объем облучения (GTV) должен включать первичную опухоль и пораженные лимфатические узлы.

Ссылка на источник:

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 340.

5. Лечение

Вопрос 8.

Отступ в продольном направлении при оконтуривании клинического объема опухоли составляет _____ см

1. 3-4
2. 1-2
3. 7-8
4. 5-6

Правильный ответ:

1 - 3-4

Отступ в продольном направлении при оконтуривании клинического объема опухоли, составляет 3-4см

Ссылка на источник:

Терапевтическая радиология : национальное руководство / Каприн А. Д. , Мардынский Ю. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4
Глава 13. Рак пищевода, стр. 34

Вопрос 9.

При наличии выраженной дисфагии перед началом лучевой терапии проводят

1. противоотечную и антисекреторную терапию
2. курс системной химиотерапии

3 эндоскопическую реканализацию пищевода

4. резекцию пораженного отдела пищевода

Правильный ответ:

3 - эндоскопическую реканализацию пищевода

При наличии выраженной дисфагии перед началом облучения производят эндоскопическую реканализацию пищевода, либо выполняют пункционную гастростомию.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 19).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 10.

После завершения химиолучевой терапии пациенту следует рекомендовать

1. продолжение химиотерапии в условиях диспансера

2 проведение хирургического этапа комбинированного лечения

3. проведение таргетной и иммунотерапии

4. динамическое наблюдение в течение полугода

Правильный ответ:

2 - проведение хирургического этапа комбинированного лечения

При IIB-III стадиях рака пищевода рекомендовано сочетание хирургического лечения с лекарственной и лучевой терапий

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 14).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

Вопрос 11.

Проведение хирургического этапа лечения следует рекомендовать через _____ недель после завершения химиолучевой терапии

1. 9-10

2. 2-3

3. 5-6

4 6-8

Правильный ответ:

4 - 6-8

Хирургическое вмешательство производится через 6-8 недель после завершения химиолучевой терапии.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 3. Лечение (с. 19).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018

6. Вариатив

Вопрос 12.

После завершения комбинированного лечения, периодичность контрольных обследований на протяжении первых 2-х лет составляет 1 раз в _____ месяцев

- 1. 9-12
- 2. 7-9
- 3. 1-2
- 4. 3-6

Правильный ответ:

4 - 3-6

После завершения радикального лечения рака пищевода следует соблюдать периодичность контрольных обследований – каждые 3-6 месяцев в первые 2 года, далее каждые 6-12 месяцев в последующие 3- 5 лет, затем — ежегодно.

Ссылка на источник:

Ассоциация онкологов России: Раздел 5. Профилактика. Стр. 22.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода, 2018