

# Кейсы | Высшее образование | Радиотерапия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия | Записей: 2

## Радиотерапия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Женщина 27 лет направлена онкогинекологом в федеральный онкологический центр для решения вопроса о проведении курса лучевой терапии

#### 1.2. Жалобы

На контактные кровянистые выделения из половых путей, слабость, тяжесть внизу живота, боли в пояснице

#### 1.3. Анамнез заболевания

Анамнез в течение года, когда впервые отметила появление межменструальных кровянистых выделений из половых путей при поднятии тяжестей. К врачу не обращалась до апреля 2019 года. В апреле 2019 года в связи с мажущими кровянистыми выделениями из половых путей обратилась к гинекологу в частный медицинский центр, направлена на обследование по месту жительства в г. Тамбове. При обследовании выявлена опухоль шейки матки больших размеров. с инфильтрацией нижней трети тела матки, передней стенки влагалища, с полным поражением маточно-пузырной клетчатки и инфильтрацией стенки мочевого пузыря в области треугольника Льео и устья правого мочеточника с его престенотическим расширением до 1,4 см, параметральную клетчатку с вовлечением обоих мочеточников. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Выполнена конхотомная биопсия, гист.№ 19419 - плоскоклеточный рак шейки матки. При цистоскопии - прорастание опухолью аналогичного строения мочевого пузыря на площади 3х3 см в области треугольника Льео. Самостоятельно обратилась в МНҚЦ им. Логинова, в хирургическом лечении отказано. Направлена на консультацию радиотерапевта в РНЦРР.

#### 1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции отрицает. Прививки по возрасту. 2004 год - о.пиелонефрит.

ОПЕРАЦИИ: аппендэктомия - 2000 год. Удаление фиброгранулем с обеих ушных раковин - 2003.

ТРАВМА: сотрясение мозга -2017 год. Инфекционные заболевания, аллергии на лекарства отрицает.

СЕМЕЙНЫЙ ОНКОАНАМНЕЗ: дядя по отцу - рак поджелудочной железы.

Гинекологический анамнез

Количество беременностей 0.

#### 1.5. Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 155 см. Температура тела 36,6°C.

\* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

- \* Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- \* 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. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции лёгких определяется ясный лёгочный звук, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. Ro2 99%
- \* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 120/85 мм. рт. ст.
- \* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

У больных местнораспространенным раком шейки матки при размере опухоли более 4 см, инфильтрирующий передний свод влагалища, обязательным является выполнение

1. рентгенографии мочевого пузыря с двойным контрастированием

2. цистоскопии с биопсией измененных участков

3. ультразвуковое исследование мочевого пузыря

4. ректороманоскопии

### Правильный ответ: цистоскопии с биопсией измененных участков

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

Рекомендуется выполнить цистоскопию.

Комментарий: рекомендуется у больных с размерами опухоли шейки матки более

4 см, при переходе опухоли на передний свод влагалища.или при наличии жалоб.

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Цистоскопия с биопсией измененных участков

Цистоскопия - уретра не изменена. Мочевой пузырь достаточной емкости. Устья мочеточников не визуализируются. Задняя стенка мочевого пузыря деформирована извне, определяется округлое выпячивание в полость мочевого пузыря, на вершукше данного образования

определяется выраженная инфильтрация и эрозивно-язвенное поражение 3х3 см. Взята биопсия, гист.№3114/19– плоскоклеточный рак.

## 3.4. Рентгенография мочевого пузыря с двойным контрастированием

Введено 200 мл физиологического раствора, содержащего рентгеноконтрастное вещество. Мочевой пузырь достаточного наполнения, стенка его утолщена до 11 мм в области треугольника Льюто, деформирована извне с формированием полиповидного выпячивания до 30х18 мм. Признаков затека контрастного вещества во влагалище не выявлено. После опорожнения остаточной мочи 25 мл.

## 2. Вопрос

«Методом выбора» для уточнения местной распространенности опухоли шейки матки у данной больной является

1. УЗИ органов малого таза

2. МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

3. гинекологический осмотр, включая ректо–вагинальное исследование

4. ПЭТ–КТ

**Правильный ответ: МРТ малого таза с внутривенным контрастированием**

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Рекомендуется выполнить МРТ малого таза с внутривенным контрастированием. МРТ информативнее КТ при оценке глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы; точность определения глубины инвазии с помощью МРТ составляет 71—97%. Для выявления метастазов в лимфатических узлах информативность КТ и МРТ одинакова.

## 5. Результаты обследования

### 5.1. МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

МРТ таза - МИБС, г. Тамбов - МР-картина образования шейки матки с инфильтрацией нижней трети тела матки, передней стенки влагалища, с полным поражением маточно-пузырной клетчатки и инфильтрацией стенки мочевого пузыря в области треугольника и устья правого мочеточника с его престенотическим расширением до 1,4 см, параметральную клетчатку с вовлечением обоих мочеточников. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

## 2. Диагноз

## 3. Вопрос

На основании данных клинико–инструментального обследования больной может быть установлен диагноз C53.8 Рак шейки матки + \_\_\_\_\_ + стадии

1. IVb (cT3bN0M1)

2. IIIb (cT3bN0M0)

3. IIb (cT2bN0M0)

**4. IVa (cT4aN0M0)**

**Правильный ответ: IVa (cT4aN0M0)**

IVa (cT4aN0M0)

Опухоль, распространившаяся за пределы таза или прорастающая слизистую мочевого пузыря или прямой кишки (буллезный отек не позволяет отнести опухоль к стадииIV)

Прорастание мочевого пузыря или прямой кишки

Признаков поражения регионарных лимфатических узлов нет

Отдаленные метастазы отсутствуют

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Комментарии. При гидронефрозе и нефункционирующей почке, обусловленных сдавлением мочеточника опухолью, диагностируют стадию III. Инвазия в слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки должна быть подтверждена результатами биопсии.

## 7. Диагноз

### 7.1. IVa (cT4aN0M0)

#### 4. Вопрос

У пациентки выявлен двусторонний уретерогидронефроз. До начала лечения целесообразно в первую очередь выполнить

1. гемодиализ
2. установку эпицистостомы
3. установку постоянного уретрального катетера типа Фолея

**4. двустороннее дренирование верхних мочевых путей**

**Правильный ответ: двустороннее дренирование верхних мочевых путей**

до проведения какого-либо вмешательства необходимо провести срочное обследование больной, чтобы определить точный размер злокачественного новообразования. При местном распространении злокачественной опухоли и отсутствии метастазов устранить обструкцию мочеточников можно с помощью цистоскопии и стентирования мочеточника

Источник:

[https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia\\_mochetochnikov\\_pri\\_rake.html](https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia_mochetochnikov_pri_rake.html) MedUniver

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Обструкция мочеточников при раке шейки матки // Онкогинекология.

[https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia\\_mochetochnikov\\_pri\\_rake.html](https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia_mochetochnikov_pri_rake.html)

### 3. Лечение

#### 5. Вопрос

При УЗИ почек — двусторонняя каликопиелозктазия (с расширением ЧЛС справа до 38х22 мм, слева — до 27х20), уретерозктазия до 14 мм справа, 11 мм — слева. 30-05-2019 выполнена двусторонняя нефростомия — без осложнений. Диурез адекватный.

Согласно данных анамнеза, клинического обследования, установленной стадии заболевания на первом этапе пациентке целесообразно провести

1. предоперационную дистанционную лучевую терапию на область таза до СОД30 Гр с последующим радикальным хирургическим вмешательством
2. циторедуктивное хирургическое лечение с последующей внутритканевой лучевой терапией в зоне остаточной опухоли
3. неоадъювантную химиотерапию
- 4. радикальную сочетанную лучевую терапию на фоне еженедельного введения Цисплатина в дозе 40 мг/м<sup>2</sup> на протяжении лучевой терапии**

**Правильный ответ: радикальную сочетанную лучевую терапию на фоне еженедельного введения Цисплатина в дозе 40 мг/м<sup>2</sup> на протяжении лучевой терапии**

В случае проведения химиолучевого лечения по радикальной программе у больных\*IB—IVАстадий РШМ рекомендуется следующий режим химиотерапии: цисплатин 40мг/м<sup>2</sup> 1 раз в неделю до 6 недель на фоне ЛТ

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

## 6. Вопрос

Радикальная сочетанная лучевая терапия при раке шейки матки предусматривает сочетание

1. лучевой терапии и химиотерапии
2. внутрисполостной и интратканевой лучевой терапии

### 3. дистанционной и внутрисполостной лучевой терапии

4. дистанционной и интратканевой лучевой терапии

**Правильный ответ: дистанционной и внутрисполостной лучевой терапии**

Для лечения больных РШМ рекомендуется следующая методика сочетанной лучевой терапии по радикальной программе. Суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии: в т. А 80-90Гр, в т.В 60Гр

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

## 7. Вопрос

Оптимальным режимом дистанционного облучения для радикальной лучевой терапии местно распространенного рака шейки матки является

1. гамма-терапия в режиме многоосевой ротации на область малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 2,5 Гр 5 раз в неделю до СОД экв. 50 Гр
2. стереотаксическое облучение малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 3 Гр 3 раза в неделю до СОД экв. 50 Гр, облучение парааортальной области РОД 1,8 Гр 5 раз в неделю до СОД 40 Гр
3. гамма-терапия в статическом режиме с двух противолежащих полей на область малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 2,5 Гр 5 раз в неделю до СОД экв. 50 Гр
4. конформное облучение малого таза и зон регионарного метастазирования в режиме IMRT РОД 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 46-50 Гр

**Правильный ответ: конформное облучение малого таза и зон регионарного метастазирования в режиме IMRT РОД 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 46-50 Гр**

## Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

Комментарии. Применение IMRT и других методологий конформного облучения должны быть вспомогательными с целью уменьшения дозовых нагрузок на кишечник и другие органы риска в планах облучения, а также в случаях необходимости облучения парааортальной области. Эта методология может быть также вспомогательной в случаях необходимости увеличения суммарных доз при распространенном опухолевом процессе в малом тазу. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib)

Конформная лучевая терапия малого таза и зон регионарного метастазирования СОД 46-50 Гр (4х - полное облучение, IMRT). Режим фракционирования, принятый в России, 2 Гр ежедневно 5 раз в неделю.

## 8. Вопрос

В планируемый объем облучения у больных раком шейки матки IVa стадии необходимо включать \_\_\_\_\_лимфатические узлы

### 1. пресакральные

2. аксиллярные

3. паратрахеальные

4. паховые

**Правильный ответ: пресакральные**

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

Комментарии: Планируемый объем облучения должен включать в себя непосредственно первичную опухоль (при отсутствии хирургического этапа лечения),параметральную область, крестцово-маточные связки, оптимальный отступ от края первичной опухоли не менее 3 см, с учетом уровня опухолевого поражения влагалища, группу тазовых лимфатических узлов, а также всех

остальных региональных лимфатических узлов.

При отсутствии выявленного метастатического поражения в подвздошных лимфатических узлах после хирургического этапа лечения или первичного комплексного обследования, в объем облучения должны быть включены группа наружных, внутренних подвздошных и запирательные лимфатические узлы.

## 9. Вопрос

Для профилактики посткастрационного синдрома у больных в возрасте до 40 лет до начала радикального лучевого лечения возможно выполнение

1. удаления яичников
2. стереотаксического облучения зоны гипофиза
3. транспозиции яичников за матку

### 4. транспозиции яичников к гребням подвздошных костей

**Правильный ответ: транспозиции яичников к гребням подвздошных костей**

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

Комментарии. У молодых пациенток производится транспозиция яичников из зоны облучения.

## 10. Вопрос

При лечении больных раком шейки матки по радикальной программе суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии в зоне первичного очага (D90 HR—CTV или в т. А) составляют + \_\_\_\_ + Гр

1. 46–50
2. 70
3. 60

### 4. 80–90

**Правильный ответ: 80–90**

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

Комментарии. Для лечения больных РШМ рекомендуется следующая методика сочетанной лучевой терапии по радикальной программе. Суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии: в т. А 80 - 90 Гр, в т. В 60 Гр.

## 4. Вариатив

### 11. Вопрос

Для внутрисполостного облучения (брахитерапии) при раке шейки матки наиболее часто используются источники ионизирующего излучения

1. 125 I и 60Co
2. 103Pd и Tc99
3. 169Yb и 192Ir

#### 4. 60Co и 192Ir

**Правильный ответ: 60Co и 192Ir**

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

В России принято использование внутрисполостное облучение высокой мощности дозы с использованием радиоактивных источников 60Co и 192Ir.

### 12. Вопрос

При проведении внутрисполостного облучения у больной раком шейки матки IVa стадии (T4aN0M0), «критическим органом» с наименьшим резервом толерантности является

1. маточная артерия
2. почка

#### 3. мочевого пузырь

4. мочеточник

**Правильный ответ: мочевого пузырь**

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

[http://oncology-association.ru/docs/rak\\_shejki\\_matki\\_pr2018.pdf](http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf)

При проведении внутрисполостного облучения РШМ традиционно выделяют следующие критические органы, на которые следует производить ограничение лучевых нагрузок: мочевого пузыря, прямая и сигмовидная кишки по объемам D1cc, D2cc.

# Радиотерапия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Мужчина 54 лет обратился к врачу радиотерапевту по направлению онколога.

### 1.2. Жалобы

На снижение слуха на левое ухо, периодически дискомфорт при глотании, дискомфорт в эпигастральной области, образование в области верхней трети шеи слева

### 1.3. Анамнез заболевания

Пациент самостоятельно обнаружил опухоль в области верхней трети шеи, обследовался по месту жительства, проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия без эффекта. Выполнено МСКТ (по данным МСКТ - образование размером 35 x 36 x 40 мм распространяющееся по основанию черепа; также поражены регионарные лимфоузлы), МРТ головы, шеи: образование носоглотки размером 36x38x41 мм. По данным пункции лимфоузла шеи низкодифференцированная аденокарцинома. Консультирован онкологом, хирургом. Хирургическое лечение не показано по причине наличия персистирующей формы фибрилляции предсердий. Рекомендована консультация радиотерапевта.

### 1.4. Анамнез жизни

- \* Персистирующая фибрилляция предсердий; Курит 30 лет 1,5 пачки в день, в настоящее время 10 сигарет, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимает;
- \* Профессиональных вредностей не было;
- \* Аллергических реакций не наблюдается;
- \* У отца язвенная болезнь желудка, мать здорова.

### 1.5. Объективный статус

- \* Состояние относительно удовлетворительное. Рост 190, вес 105 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. При пальпации шеи отмечаются увеличенные до 2-3 см подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. ЧДД 15 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание не учащено, безболезненное.
- \* Общемозговых и менингеальных знаков нет. На момент поступления индекс Карновского 80%.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Рекомендуемым методом исследования регионарных лимфатических узлов при раке носоглотки является

1. пальпация шеи

### 2. УЗИ лимфатических узлов шеи

3. КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием

### 4. пункцию непальпируемых лимфатических узлов под контролем УЗИ

5. лимфосцинтиграфия лимфоузлов шеи

**Правильные ответы: УЗИ лимфатических узлов шеи; пункцию непальпируемых лимфатических узлов под контролем УЗИ**

2.4 Инструментальная диагностика

Рекомендуется выполнить УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией непальпируемых лимфатических узлов.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

(2)

#### 2.4 Инструментальная диагностика

Рекомендуется выполнить УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией непальпируемых лимфатических узлов.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

(2)

### 3. Результаты обследования

#### 3.3. КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием



КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием

{nbsp}

Сг левой половины носоглотки с лимфаденопатией шеи, без интракраниального распространения.

#### 3.4. Пальпация шеи

При пальпации шеи отмечаются увеличенные до 2-3 см поднижечелюстные, шейные лимфатические узлы

## 2. Вопрос

К дополнительным методам диагностики при обследовании пациента с раком носоглотки относят

1. УЗИ лимфатических узлов шеи

**2. определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР**

3. КТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием

4. мазок из зева на флору

**Правильный ответ: определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР**

2.5 Иная диагностика

К дополнительным методам исследования относится определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 5. Результаты обследования

### 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Для более точного стадирования и исключения генерализации опухоли наиболее информативным является

1. рентгенограмма головы

2. остеосцинтиграфия

3. ПЭТ-КТ с аминокислотами

**4. ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой**

**Правильный ответ: ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой**

{nbsp}

По данным ПЭТ-КТ – определяются метаболически активные шейные лимфоузлы с накоплением радиофармпрепарата.

## 7. Результаты обследования

### 3. Лечение

### 4. Вопрос

При лечении данного пациента возможно применение химиолучевой терапии с использованием \_\_\_\_\_ в качестве радиосенсибилизатора

1. этопозида

2. доксорубицина

3. винбластина

**4. цисплатина**

**Правильный ответ: цисплатина**

Одновременная самостоятельная ХЛТ. Цисплатин (предпочтительно)

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 5. Вопрос

Техническим приемом, улучшающим визуализацию опухоли носоглотки при планировании лучевой терапии, является совмещение КТ с данными

### 1. МРТ

2. МСКТ

3. остеосцинтиграфии

4. ПЭТ-КТ с метионином

**Правильный ответ: МРТ**

Для лучшей визуализации и уточнения границ мишени применяют совмещение КТ с МРТ снимками.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 218.

## 6. Вопрос

При подготовке пациента к лучевой терапии рекомендовано изготовление

1. фиксирующего матраца

2. термопластического тканезвивалентного болюса

3. каппы для зубов

4. термопластической фиксирующей маски

**Правильный ответ: термопластической фиксирующей маски**

С целью обеспечения надежной фиксации головы пациента рекомендуется изготовление индивидуальной термопластической фиксирующей маски.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 220.

## 7. Вопрос

При проведении лучевой терапии, как единственного метода лечения, к опухоли и лимфоузлам подводится суммарная очаговая доза, равная +\_\_\_\_+ Гр

1. 50-56

2. 30-36

3. 66-70

4. 46-50

**Правильный ответ: 66-70**

Рекомендована ЛТ на первичный очаг и клинически определяемые регионарные метастазы 66-70Гр

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 8. Вопрос

Для послеоперационной лучевой терапии при раке носоглотки высокого риска рекомендуется СОД +\_\_\_\_+ Гр

1. 70-76

2. 46-50

3. 50-56

4. 60-66

**Правильный ответ: 60-66**

При наличии опухоли высокого риска проводится лучевая терапия с РОД 60-66 Гр

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 9. Вопрос

Отступ на клинический объем мишени высокого риска для первичной опухоли носоглотки (CTV), согласно современным рекомендациям составляет + \_\_\_\_\_ + мм

1. 5-10

2. 15-20

3. 20-30

4. 1-3

**Правильный ответ: 5-10**

«Клинический объем высокого риска (CTV1) - в объем входит GTV + 5-10 мм (исключая непораженную кость).»

Ссылка на источник:

Каприн А.Д., Терапевтическая радиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Каприн А.Д., Мардынский Ю.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4.

## 10. Вопрос

При раке носоглотки интервал между оперативным вмешательством и началом послеоперационной ЛТ не должен превышать + \_\_\_\_ + недель

1. 6

2. 12

3. 8

4. 16

**Правильный ответ: 6**

Интервал между оперативным вмешательством и сроком начала послеоперационной ЛТ не должен превышать 6 недель

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 4. Вариатив

## 11. Вопрос

При превышении предельной допустимой дозы облучения на улитку возможно развитие

1. нейросенсорной тугоухости

2. среднего отита

3. разрыва барабанной перепонки

4. остеонекроза стенок барабанной полости

### Правильный ответ: нейросенсорной тугоухости

Нарушение слуха ассоциируется с острым лучевым повреждением слухового анализатора при превышении толерантной дозы.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 228.

## 12. Вопрос

В течение двух лет после завершения лечения контрольное обследование у пациентов с раком ротоглотки рекомендуется проводить каждые + \_\_\_\_ + месяцев

1. 3-6

2. 8 - 10

3. 10 - 12

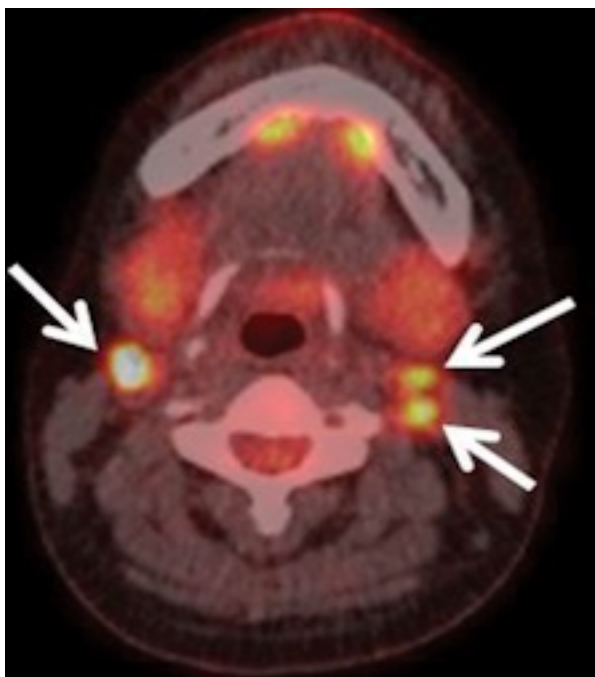
4. 12 - 18

### Правильный ответ: 3-6

Первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3 - 6 месяцев, на сроке 3-5 лет - 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты один раз в год или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)



Justification