

**ДИСЦИПЛИНА «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»  
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

*Примерный перечень вопросов и ситуационных задач для самостоятельной работы студентов и подготовки к промежуточной аттестации (в форме зачета)*

**Раздел 2. Онкология. Часть 2:**

**Неходжкинские лимфомы (Лимфосаркомы)**

**Контрольные вопросы:**

1. Опишите клиническую картину, типичную для бластного варианта течения неходжкинских лимфом?
2. Опишите принципы диагностики неходжкинских лимфом?
3. Что является основой при составлении плана лечения пациентов с неходжкинскими лимфомами?
4. Назовите наиболее частое первичное экстранодальное поражение при неходжкинских лимфомах?
5. Какие неходжкинские лимфомы диагностируются наиболее часто – В-клеточные или Т-клеточные?

**Задача №1**

К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

**Вопросы:** 1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? 2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

**Трофобластическая болезнь**

**Контрольные вопросы:**

1. Перечислите клинические проявления при частичном пузырном заносе.
2. Что является переходной формой трофобластической болезни?
3. Какая форма трофобластической болезни относится к истинно злокачественной опухоли?
4. Дайте определение трофобластической болезни.
5. Перечислите методы лечения трофобластической болезни.

**Задача №1**

Больная И.А.Н., 28 лет. В июле 2009 г. ЭКО в связи с трубным бесплодием. На сроке 5 недель неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.2009 раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: в соскобе элементы плодного яйца. С июля по сентябрь 2009 г. отмечались кровянистые выделения из половых органов. Обратилась к гинекологу. Уровень ХГ от 29.09.2009 305,5 МЕ/л. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, слизистая шейки матки и влагалища не изменена, тело

матки увеличено, соответствует 10 неделям беременности, безболезненное, справа и слева от матки определяются подвижные округлые образования плотноэластической консистенции до 5 см в диаметре, своды глубокие, параметрии свободные.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) Каков минимальный план обследования? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

## **Некоторые клинические синдромы в онкологии**

### **Контрольные вопросы:**

1. Как называется синдром при наличии у больного двух и более злокачественных опухолей?
2. Как называется паранеопластический синдром при наличии у больного с мелкоклеточным раком легкого симптома «барабанных палочек»?
3. Какой метод исследования для определения генеза опухоли, в дополнение к морфологическому, следует провести пациенту с синдромом метастазов злокачественных опухолей без выявленного первичного очага?
4. О каком паранеопластическом синдроме можно думать у больного с диссеминированным раком желудка при наличии у него на коже шеи, подмышечных областей и на сгибательных поверхностях конечностей серо-коричневых гиперпигментированных бляшек?
5. 10. Какие формы гемобластозов наиболее часто в начале заболевания проявляются цитопеническим синдромом?

### **Задача № 1**

У больной В., 62 лет, спустя 3 года после радикальной гастрэктомии по поводу рака желудка Т3N0M0 при контрольном комплексном обследовании выявлен канцероматоз брюшины, метастазы в яичники (метастазы Крукенберга), асцит. При осмотре кожных покровов обращает на себя внимание наличие серо-коричневых гиперпигментированных бляшек, которые расположены на шее, в обеих подмышечных областях и на сгибательных поверхностях конечностей.

Вопросы:

1. О каком паранеопластическом синдроме можно думать, исходя из клинических данных?
2. Какова дальнейшая тактика лечения пациентки?

### **Задача № 2**

Больная А., 48 лет обратилась к онкологу с жалобами на увеличение левых надключичных лимфоузлов и увеличение живота в размерах, слабость, похудание на 5 кг за последние 3 месяца. При комплексном обследовании при УЗИ выявлены метастазы в левые шейно-надключичные лимфоузлы и умеренный асцит. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. При рентгенографии ОГК – без патологии. При ЭГДС – хронический атрофический гастрит, при колоноскопии – хронический колит. При осмотре гинеколога и УЗИ малого таза – матка и яичники не увеличены, без опухолевых образований. При цитологическом исследовании пунктата из левого надключичного лимфоузла - метастаз рака не уточненной локализации. Выполнена биопсия левого надключичного лимфоузла. При гистологическом исследовании – метастаз низкодифференцированной аденокарциномы. При иммуногистохимическом исследовании опухоли – иммунофенотип опухоли соответствует аденокарциноме из желудочно-кишечного тракта. Онкомаркеры повышены: РЭА – 250 нг\мл, СА-19.9 – 900 Ед\мл, СА-125 -185 Ед\мл.

Вопросы:

1. О каком синдроме можно думать, исходя из данных клинических обследовании?

2. Как по автору называются метастазы в шейно-надключичные лимфоузлы и при каком раке они встречаются?

### **Задача № 3**

У больной В., 58 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие одышки, признаков гисутизма и гипертонических кризов (подъемы АД до 180\110 мм рт. ст. ). При осмотре больной обращает на себя ожирение, оволосение по мужскому типу, объем шеи увеличен, «лунообразное» лицо. При УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства в проекции правого надпочечника имеется опухолевый узел до 3,0 см в диаметре. В сыворотке крови у больной повышен уровень кортизола и АКТГ. Больная направлена к онкологу, при комплексного обследования в онкодиспансере выявлен рак коры правого надпочечника без признаков метастазов.

**Вопросы:**

1. О каком паранеопластическом синдроме можно думать, исходя из клинических данных?
2. Какова дальнейшая тактика лечения пациентки?

### **Задача № 4**

Пациент И., 49 лет, 18 месяцев назад по поводу рака правой почки T4N0M0 была выполнена радикальная нефрэктомия справа. В настоящий момент обратился к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на появление интенсивных болей в грудном отделе позвоночника. Пациент направлен на МРТ грудного отдела позвоночника. Заключение: литическая деструкция Th-7-9 позвонков за счет их метастатического поражения. При скинтиграфии костей у пациентки имеются множественные метастазы грудной и поясничной отделы позвоночника и кости таза, также при КТ ОГК имеется множественные метастазы в легкие.

**Вопросы:**

1. О каком клиническом синдроме идет речь у больного?
2. Определите тактику лечения у данной больной?

### **Задача №5**

Больная А., 20 лет обратилась в поликлинику к терапевту с жалобами на слабость, вялость, повышение температуры тела до 38,0 С, повышенную утомляемость, боли в костях и суставах. Дважды пациентка отмечала эпизоды носовых кровотечений. В общем анализе крови: лейкоциты - 1,9 тыс., гемоглобин – 85 г\л, тромбоциты – 55 тыс, СОЭ - 60 мм\ч. При осмотре и пальпации - увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, увеличение печени на 2 см. При УЗИ брюшной полости: гепатомегалия и спленомегалия, другой патологии в брюшной полости не выявлено. При рентгенографии ОГК – без патологии. При ЭГДС – хронический гастрит, вне обострения. Врачом заподозрен лейкоз. Пациентка направлена к онкологу-гематологу.

**Вопросы:**

1. О каком синдроме можно думать, исходя из данных клинических обследовани?
2. Какое диагностическое мероприятие следует выполнить пациентке для установки точного диагноза?

**ДИСЦИПЛИНА «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»  
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

**Полный перечень вопросов и ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации (в форме зачета) дисциплины «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ» в учебно-методических пособиях, которые можно приобрести по адресу: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, Копировальный центр Университета**

«Контрольные вопросы для промежуточной аттестации (зачета) студентов высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» учебной дисциплины «Онкология, лучевая терапия» учебное пособие/сост. С.Б. Петерсон [и др.]. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019. — 24 с.

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации (зачёта) студентов высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 “Лечебное дело” учебной дисциплины “Онкология, лучевая терапия”. Ч. 1: учебно-методическое пособие / сост. С.Б. Петерсон [и др.]. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019. — 76 с.

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации (зачёта) студентов высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 “Лечебное дело” учебной дисциплины “Онкология, лучевая терапия”. Ч. 2: учебно-методическое пособие / сост. С.Б. Петерсон [и др.]. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019. — 52 с.