

**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 1. Онкология. Часть 1:

Рак прямой кишки

Контрольные вопросы:

1. Какие пути метастазирования рака прямой кишки вам известны?
2. В какие органы гематогенно метастазирует рак прямой кишки?
3. Какова клиническая картина рака ампулярного отдела прямой кишки?
4. Какие основные методы диагностики рака прямой кишки позволяют установить распространенность опухолевого процесса за пределы органа?
5. Какие виды операций выполняются при раке прямой кишки?

Задача №1

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Rectum: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия.

Предварительный диагноз. Какое заключение гистологов вы ожидаете? Какие органы могут поражаться при данном заболевании? Назначьте обследование. Каков объем лечения?

Задача №2

Больная Х., 65 лет. Жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак прямой кишки. Отдаленных метастазов не выявлено. Поскольку опухоль локализована в нижеампулярном отделе, принято решение о проведении комбинированного лечения: лучевая терапия + операция в объеме брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Какие методы лучевой терапии используются при облучении?

Каковы основные принципы реабилитации больного с колостомой (что должен знать больной, чтобы научиться управлять колостомой)?

Задача №3

Больная У., 62 лет. Жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак прямой кишки. Отдаленных метастазов не выявлено. Поскольку опухоль локализована в нижеампулярном отделе, принято решение о проведении комбинированного лечения: лучевая терапия + операция в объеме брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Какие методы лучевой терапии используются при облучении?

Каковы основные принципы реабилитации больного с колостомой (что должен знать больной, чтобы научиться управлять колостомой)?

Задача №4

Больная О. 55 лет, страдает геморроем 30 лет. В прошлом работник химкомбината. Жалобы на примеси крови в кале, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: увеличены паховые лимфоузлы, плотные, безболезненные, несмещаемые, живот мягкий, безболезненный, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Perirectum: на высоте пальца узловых образований нет, стенка кишки ригидна. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, бледная, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия.

Предварительный диагноз. Какое заключение гистологов вы ожидаете? Какие органы могут поражаться при данном заболевании? Назначьте обследование. Каков объем лечения?

Задача №5

Больной О. 55 лет, учитель, страдает геморроем 20 лет. Жалобы примеси крови в кале, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Объективно: увеличены паховые лимфоузлы, плотные, безболезненные, несмещаемые, живот мягкий, безболезненный, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Perirectum: на высоте пальца узловых образований нет, стенка кишки ригидна. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, бледная, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома.

Предварительный диагноз. Какие органы могут поражаться при данном заболевании? Назначьте обследование. Каков объем лечения? Каков прогноз и чем он определяется?

Рак печени

Контрольные вопросы:

1. Какой метод лучевой диагностики наиболее информативен при гепатоцеллюлярном раке?
2. Какой онкомаркер необходимо определять при диагностике гепатоцеллюлярного рака?
3. Какое хирургическое вмешательство наиболее часто выполняют при операбельном гепатоцеллюлярном раке?
4. Какую лечебную манипуляцию проводят больным для купирования механической желтухи при опухолевом поражении ворот печени?
5. Какой метод противоопухолевого лечения проводят больным с множественными биллобарными метастазами колоректального рака в печень?

Задача № 1.

Больной С., 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, похудание, желтушности кожи. В анамнезе: хронический вирусный гепатит В, в течение 15 лет. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия. УЗИ, КТ брюшной полости: 4,5,6 сегменты печени занимает объемное образование размерами 4x5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит до 10 литров. Онкомаркер: АФП 1200 нг\мл. Общий билирубин – 90 ммоль\л.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз у данного больного?

2. Какое лечение на первом этапе необходимо провести данному больному?

Задача № 2.

Больной И., 56 лет. В течение 10-х лет болен хроническим вирусным гепатитом С. За последние 2 месяца появились жалобы на тянущие боли в правом подреберье, снижение аппетита, слабость. При МРТ брюшной полости с в\в контрастированием в правой доле печени, на фоне цирротических изменений определяется объемное бугристое образование до 7,0 см в диаметре, других проявлений опухолевого процесса при дополнительном обследовании не выявлено. Онкомаркер АФП – 500 нг\мл. Желтухи по клинико-лабораторным данным нет. Данных за портальную гипертензию нет. Предположительный клинический диагноз: гепатоцеллюлярный рак правой доли печени.

Вопросы:

1. Какое диагностическое мероприятие следует выполнить пациенту для установки точного диагноза?
2. Определите дальнейшую лечебную тактику у данного пациента.

Задача №3

У больного П., 60 лет через 3 года после резекции печени по поводу гепатоцеллюлярного рака левой доли печени при контрольном обследовании в онкологической клинике выявлены: множественные очаги в печени от 1,0 до 2,5 см. Лимфоузлы ворот печени не увеличены. Желтухи и асцита нет. При рентгенографии ОГК - без очаговых изменений.

Вопросы:

1. Проявлением какого заболевания вероятнее всего являются очаги в печени и какой онкомаркер поможет установить правильный диагноз?
2. Какого дальнейшая тактика лечения у данного больного.

Задача №4

Больная К., 64 лет, в течение 40 лет проработала зоотехником на птицефабрике, обратилась к врачу с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, тошноту, вздутие живота, отсутствие аппетита. Вирусными гепатитами не болела. При ЭГДС – хронический гастрит. При колоноскопии – без патологии. При УЗИ печень увеличена, печеночные протоки не расширены, 5 очагов в паренхиме печени определяются до 5,0 см. Имеется увеличенные в лимфоузлы печени до 1,2 см, другой патологии в брюшной полости не выявлено. Асцита нет.. Онкомаркеры в сыворотке крови повышены: РЭА 550 нг\мл, СА-19.9 – 2700 Ед\мл. АФП – в пределах нормы.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз у больной?
2. Какая диагностическая и лечебная тактика?

Задача № 5

Больной Г., 62 лет. В течение 15 лет болен хроническим вирусным гепатитом С. Курит в течение 35 лет по 1 пачке сигарет в день. За последние 3 месяца появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, слабость, похудел на 5 кг. При УЗИ брюшной полости в левой доле печени, на фоне цирротических изменений определяется объемное бугристое образование до 8,0 см в диаметре, других проявлений опухолевого процесса при дополнительном обследовании не выявлено. Онкомаркер АФП – 280 нг\мл. Желтухи, асцита и портальной гипертензии нет. При рентгенографии ОГК – без патологии. Предположительный клинический диагноз: гепатоцеллюлярный рак левой доли печени.

Вопросы:

1. Какие диагностические мероприятия следует выполнить пациенту для установки точного диагноза и уточнения распространенности опухолевого процесса?
2. Определите дальнейшую лечебную тактику у данного пациента.

Опухоли слюнных желез

Контрольные вопросы:

1. Опишите клиническую картину опухолей слюнных желез.
2. В каких случаях выполняют резекцию опухоли слюнных желез?
3. Какой минимальный объем лечения существует для низкоккачественных опухолей поверхностной части околоушной слюнной железы?

Задача №1

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

А) Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

Рак нижней губы

Контрольные вопросы:

1. Какие методы лечения используются для радикального лечения первичного очага при раке губы?
2. Какие формы роста рака нижней губы вы знаете?
3. Какие наиболее часто встречающиеся гистологические варианты строения рака нижней губы известны?

Задача №1

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить?
В) Тактика лечения этого больного?

Рак языка и слизистой оболочки полости рта

Контрольные вопросы:

1. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта?
2. В каком качестве может быть применена лучевая терапия при лечении рака слизистой оболочки полости рта?
3. В каком возрасте чаще всего диагностируется рак слизистой оболочки полости рта?

Задача №1

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

**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.