

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.08 «РАДИОЛОГИЯ»

Ситуационная задача 1

У пациента выявлен папиллярный рак щитовидной железы $T_3N_1M_0$. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 2

У пациента в гормональном статусе – субклинический тиреотоксикоз. Предложите план обследования и лечения, объясните тактику.

Ситуационная задача 3

У пациента диффузный токсический зоб. Объем щитовидной железы – 40 см³. В анализах – Т4-тиреотоксикоз. Захват РФП при тиреосцинтиграфии с ^{99m}Tc-пертехнетатом – 50%. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача 4

У пациента выявлена киста левой почки, размерами 5х6см. Предложите план радионуклидного обследования пациента.

Ситуационная задача 5

У ребенка 3-х месяцев при обследовании по данным УЗИ правая почка не визуализируется в типичном месте. Предложите план радионуклидного обследования пациента.

Ситуационная задача 6

У пациента с диагнозом папиллярный рак щитовидной железы $T_3N_2M_0$ по данным посттерапевтической сцинтиграммы и ОФЭКТ-КТ визуализируется нижний яремный лимфатический узел слева без дифференцировки жировых ворот, с включением кальцинатов, размерами 10х15х16 мм, накапливающий РФП (уровень захвата в узле 1,5% от всего тела). Предложите дальнейшую тактику лечения.

Ситуационная задача 7

У пациента с диагнозом папиллярный рак щитовидной железы $T_3N_1M_0$ по данным посттерапевтической сцинтиграммы и ОФЭКТ-КТ визуализируется средний яремный лимфатический узел справа с дифференцировкой жировых ворот, размерами 5х7х8 мм, накапливающий РФП (уровень захвата в узле 1,5% от всего тела). Предложите дальнейшую тактику лечения.

Ситуационная задача 8

У пациента в гормональном статусе ТТГ 0,01 мкМЕ/мл, Т4 свободный – 31 пмоль/л (11,5 - 23 пмоль/л), Т3 свободный 15 пмоль/л (2,5-5,8 пмоль/л). По данным тиреосцинтиграфии с ^{99m}Tc-пертехнетатом накопление РФП в проекции щитовидной железы не определяется. Дайте оценку клинической ситуации и предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

Ситуационная задача 9

У больного подозревается наличие скрытого желудочно-кишечного кровотечения. Предложите методы радионуклидного обследования.

Ситуационная задача 10

По данным остеосцинтиграфии у пациента визуализируется единичный очаг гиперфиксации РФП в проекции 7-го ребра справа по срединной линии. Предложите дальнейшую тактику обследования.

Ситуационная задача 11

У пациентки рак правой молочной железы $T_2N_1M_x$. Две недели назад появились боли в грудном отделе позвоночника. Предложите тактику обследования и дальнейшего лечения.

Ситуационная задача 12

Пациентка год назад прошла лечение по поводу папиллярного рака щитовидной железы $T_3N_1M_0$ – тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией и радиойодтерапия, активностью 3,8 ГБк. Предложите план контрольного обследования.

Ситуационная задача 13

У пациента с папиллярным раком щитовидной железы запланировано проведение радиойодтерапии. Опишите подготовку к лечению, ее цели, дайте обоснование.

Ситуационная задача 14

У пациентки в анамнезе комплексное лечение по поводу рака прямой кишки $T_3N_2M_0$. При контрольном обследовании выявлены метастазы в печени, в связи с чем планируется выполнение резекции печени. Выполнение какого радионуклидного исследования необходимо пациенту? Как оно поможет в выборе объема хирургического вмешательства?

Ситуационная задача 15

У пациента рак правого легкого $T_2N_0M_0$. В анамнезе инфаркт миокарда. Выполнение какого исследования позволит оценить возможные риски во время оперативного вмешательства? Расскажите методику выполнения исследования.

Ситуационная задача 16

У пациента диффузная В-клеточная лимфома, получил 3-курса R-CHOP. По данным повторного ПЭТ/КТ с ^{18}F -FDG появление новых очагов патологического накопления РФП не выявлено. Диффузных поражений паренхимы печени и стенок аорты не выявлено. Поглощение РФП в ранее выявленных очагах ниже уровня пула крови (средостения). В соответствии с критериями эффективности лечения лимфом по шкале Deauville какой балл вы поставите?

Ситуационная задача 17

У пациента диффузная В-клеточная лимфома, получил 12-курсов R-CHOP. По данным повторного ПЭТ/КТ с ^{18}F -FDG появление новых очагов патологического накопления РФП не выявлено. Диффузных поражений паренхимы печени и стенок аорты не выявлено. Поглощение РФП в ранее выявленных очагах выше уровня пула крови, но ниже уровня поглощения ФДГ паренхимой печени. В соответствии с критериями эффективности лечения лимфом по шкале Deauville какой балл вы поставите?

Ситуационная задача 18

У пациента диффузная В-клеточная лимфома, получил 8-курсов R-CHOP. По данным повторного ПЭТ/КТ с 18F-FDG появление новых очагов патологического накопления РФП не выявлено. Диффузных поражений паренхимы печени и стенок аорты не выявлено. Поглощение РФП в ранее выявленных очагах значительно выше, чем в печени. В соответствии с критериями эффективности лечения лимфом по шкале Deauville какой балл вы поставите?

Ситуационная задача 19

У пациента выявлено образование центральной зоны левой доли предстательной железы. Проведена радикальная простатэктомия, с последующей лучевой терапией на ложе и лимфатические узлы таза. Уровень ПСА до операции составлял 8.5 нг/мл, после операции – 0.01 нг/мл. Через 8 месяцев зафиксирован подъем уровня общего ПСА до 0.9 нг/мл. Предложите план обследования данного пациента и объясните тактику дальнейшего контроля эффективности лечения.

Ситуационная задача 19

У пациента выявлено образование центральной зоны правой доли предстательной железы, общий ПСА - 12.5 нг/мл. Диагноз впервые выставлен, лечение не проводилось. По данным МСКТ выявлено увеличение запирательных и пресакральных лимфатических узлов, зафиксирован подъем уровня общего ПСА до 0.9 нг/мл. Предложите метод радионуклидного обследования для оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 20

У пациента выявлено образование периферической зоны правой доли предстательной железы, ПСА - 8.5 нг/мл. Была проведена простатэктомия. Через 2 месяца зафиксирован подъем уровня общего ПСА до 0,2 нг/мл. Оцените целесообразность проведения ПЭТ/КТ с 18F-PSMA?

Ситуационная задача 21

У пациента выявлена нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы, индекс Grade 1 Ki-67 составляет 8%. Диагноз впервые выставлен, лечение не проводилось. По данным МСКТ выявлено патологическое увеличение ретроперитонеальных лимфатических узлов. Предложите метод радионуклидного обследования для оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 22

У пациента выявлен колоректальный рак. Было проведено хирургическое лечение. Через 11 месяцев по данным МСКТ ОБП и ОМТ определяется объемное образование по задней стенке мочевого пузыря и относительно гиподенсивные образования в паренхиме печени. Предложите метод радионуклидного обследования для подтверждения рецидива основного заболевания и оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 23

У пациента выявлена нейроэндокринная опухоль тимуса, индекс Grade 1 Ki-67 составляет 10%. Диагноз впервые выставлен, лечение не проводилось. По данным МСКТ ОКГ выявлено очаговое образование в паренхиме левого легкого. Предложите метод радионуклидного обследования для оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 24

У пациента выявлена меланома правого плеча. Диагноз впервые выставлен, лечение не проводилось. Индекс по Бреслоу- 2,0 мм. Предложите метод радионуклидного обследования для оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 25

У пациента выставлен диагноз - множественная миелома, в моче определяется белок Бенс-Джонса. По данным МСКТ ОГК определяется очаги неоднородной перестройки в костях скелета. Предложите метод радионуклидного обследования для оценки распространенности патологического процесса.

Ситуационная задача 26

У пациента по данным МСКТ ГМ выявлено гиперваскулярное образование в правой теменной области, парасагиттально, с признаками перифокального вазогенного отека. Предложите метод радионуклидного обследования.