

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.В.ДВ.3.1. «Торакальная онкология»

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры
31.08.57 Онкология

Паспорт фонда оценочных средств

по учебной дисциплине «Торакальная онкология»

Название дисциплины / модуля

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Торакальная онкология»

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства и способ контроля
1.	Опухоли легких, трахеи и бронхов	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
2.	Опухоли средостения	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
3.	Опухоли плевры	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
4.	Опухоли пищевода	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно

Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

Критерии оценки результатов тестового контроля:

«Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

«Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования, выступления с докладом оцениваются:

- «**Зачтено**» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, раскрывает тему.
- «**Не зачтено**» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не раскрывает тему.

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии оценки «зачтено» при выполнении тестового задания, доклада, за собеседование.

- 2. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины Б1.В.ДВ.3.1 «Торакальная онкология»**

2.1. Текущий контроль

Перечень тем докладов по дисциплине «Торакальная онкология» (в устной форме)

1. Ранний рак легкого.
2. Опухоли вилочковой железы
3. Комбинированное лечение рака пищевода
4. Нейроэндокринные опухоли легкого
5. Структура и задачи онкологической службы: Онкологический диспансер, онкологический кабинет.
6. Периферический рак легкого.
7. Центральный рак легкого, методы лечения.
8. Мелкоклеточный рак легкого, принципы лечения
9. Отношения с лицами, излеченными от рака, с больными с запущенными формами злокачественных опухолей грудной полости
10. Канцерофобия.
11. Деление онкологических больных на клинические группы. Правила и сроки диспансеризации.
12. Учётная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей легких.
13. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
14. Синдром верхней полой вены.
15. Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
16. Симптом лихорадки неясного генеза.
17. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
18. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
19. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.

Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 40 предложенных вопросов теста)

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Какое место в структуре онкологических заболеваний занимает рак легкого?
- а четвертое
 - б третье

- в второе
- г первое
- д седьмое

2. Кого Вы не включите в группу риска при обследовании с целью выявления рака легкого?

- а длительно курящие мужчины
- б работающие в газоперерабатывающей промышленности
- в болеющие хроническим неспецифическим заболеванием легких
- г болеющие язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки
- д болеющие ИБС и гипертонической болезнью

3. Каково соотношение центрального и периферического рака легкого?

- а 60 % центральный рак и 40 % периферический рак
- б 80 % центральный рак и 20 % периферический рак
- в 90 % центральный рак и 10 % периферический рак
- г 10 % центральный рак и 90 % периферический рак
- д 20 % центральный рак и 80 % периферический рак

4. Назовите бронхи, опухоль которых относится к центральному раку

- а главный бронх
- б долевого бронх
- в промежуточный бронх
- г сегментарный бронх
- д ни один из вышеперечисленных

5. Что Вы отнесете к периферическому раку легкого?

- а поражение долевого бронха
- б поражение сегментарного бронха
- в поражение бронхиол
- г поражение промежуточного бронха
- д все вышеперечисленные

6. Какая морфологическая форма не встречается при центральном раке легкого?

- а плоскоклеточный рак
- б железистый рак
- в бронхиолоальвеолярный рак
- г мелкоклеточный рак
- д недифференцированный рак

7. При раке легкого какая морфологическая форма встречается чаще

- а плоскоклеточный рак
- б железистый рак
- в бронхиолоальвеолярный рак
- г мелкоклеточный рак
- д диморфный рак

8. При какой опухоли может определяться повышенное содержание АКТГ в крови?

- а плоскоклеточный рак легкого
- б мелкоклеточный рак легкого
- в железистый рак желудка
- г плоскоклеточный рак пищевода
- д при всех вышеперечисленных

9. При какой опухоли легкого может определяться повышенное содержание серотонина в крови?

- а плоскоклеточный рак
- б карциноид бронха
- в бронхиолоальвеолярный рак
- г недифференцированный рак
- д железистый рак

10. Какая морфологическая форма встречается только при периферическом раке легкого?

- а плоскоклеточный рак
- б диморфный рак
- в бронхиолоальвеолярный рак
- г мелкоклеточный рак
- д злокачественный карциноид

11. Какая клинко-анатомическая форма не встречается при центральном раке легкого?

- а эндобронхиальный рак
- б узловато-перибронхиальный рак
- в разветвленная форма рака
- г пневмониеподобный рак
- д смешанная форма рака

12. Какая клинко-анатомическая форма не встречается при периферическом раке?

- а узловая (круглая) опухоль
- б пневмониеподобный рак
- в рак верхушки легкого
- г разветвленная форма рака
- д опухоль Панкоста

13. Какая клинко-анатомическая форма не встречается при центральном раке легкого?

- а эндобронхиальный рак
- б узловато-перибронхиальный рак
- в разветвленный рак
- г опухоль Панкоста
- д смешанная форма рака

14. Какая клинко-анатомическая форма не встречается при периферическом раке легкого?

- а узловая (круглая) опухоль
- б пневмониеподобный рак
- в рак верхушки легкого
- г эндобронхиальный рак
- д опухоль Панкоста

15. Какие симптомы не характерны для рака легкого?

- а кашель
- б кровохарканье
- в повышение АД
- г боли в грудной клетке
- д повышение температуры

16. Какой метод исследования наиболее информативен при кровохаркании?

- а рентгеноскопия
- б ФБС
- в УЗИ
- г компьютерная томография
- д медиастиноскопия

17. Какой метод исследования наиболее информативен при рецидивирующих пневмониях в одном и том же сегменте легкого?

- а рентгеноскопия
- б ФБС
- в УЗИ
- г компьютерная томография
- д медиастиноскопия

18. С помощью какого метода исследования можно верифицировать (морфологически) процесс в средостении?

- а медиастиноскопия
- б пневмомедиастинография
- в компьютерная томография
- г ФБС
- д рентгеноскопия грудной клетки

19. Что является абсолютным противопоказанием к медиастиноскопии?

- а туберкулез легкого
- б болезнь Боткина в анамнезе
- в синдром сдавления верхней полой вены
- г ИБС в анамнезе
- д хроническая пневмония в анамнезе

20. Что является противопоказанием к выполнению трансторакальной пункции?

- а болезнь Боткина в анамнезе
- б туберкулез легкого
- в ИБС в анамнезе
- г единственное легкое
- д адгезивный плеврит

21. Классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) T1

- а опухоль до 3 см в диаметре

- б опухоль до 3 см в диаметре, прорастающая висцеральную плевру
- в опухоль от 3 до 6 см в диаметре
- г опухоль врастает в грудную стенку (2 ребро)
- д опухоль более 6 см в диаметре

22. Классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) T2

- а опухоль до 3 см в диаметре
- б опухоль до 3 см в диаметре, прорастающая висцеральную плевру
- в опухоль до 1 см в диаметре
- г опухоль врастает в грудную стенку (2 ребро)
- д опухоль более 6 см в диаметре

23. Классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) T3

- а опухоль до 1 см
- б опухоль до 3 см
- в опухоль врастает в грудную стенку (2 ребро)
- г опухоль до 3 см, врастает в висцеральную плевру
- д опухоль переходит на крупные сосуды

24. Классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) T4

- а опухоль до 1 см
- б опухоль до 3 см
- в опухоль до 3 см, врастает в висцеральную плевру
- г опухоль от 3 до 6 см
- д опухоль переходит на средостение и крупные сосуды

25. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T1

- а поражение главного бронха (выход за пределы стенки бронха)
- б поражение сегментарного бронха
- в поражение промежуточного бронха
- г поражение долевого бронха с ателектазом доли
- д все вышеперечисленное

26. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T2

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в поражение долевого бронха с ателектазом доли
- г поражение главного бронха на расстоянии менее, чем 2 см от карины
- д все вышеперечисленное

27. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T2

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в поражение главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- г поражение главного бронха + метастатический плеврит
- д все вышеперечисленное

28. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T3

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в поражение главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- г поражение главного бронха (в 1,3 см от карины)
- д все вышеперечисленное

29. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T3

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в поражение главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- г поражение главного бронха в 2,4 см от карины, ателектаз всего легкого
- д все вышеперечисленное

30. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T4

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в поражение главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- г опухоль главного бронха с переходом на карину
- д все вышеперечисленное

31. Классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) T4

- а поражение сегментарного бронха
- б поражение субсегментарного бронха
- в опухоль сегментарного бронха со злокачественным плевральным выпотом
- г поражение промежуточного бронха
- д все вышеперечисленное

32. Классификация по системе TNM N1 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в метастазы в лимфоузлах средостения на стороне поражения
- г поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне
- д все вышеперечисленное

33. Классификация по системе TNM N2 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в метастазы в лимфоузлах средостения на стороне поражения
- г поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне
- д все вышеперечисленное

34. Классификация по системе TNM N2 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в поражение бифуркационных лимфоузлов
- г поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне
- д все вышеперечисленное

35. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в поражение бифуркационных лимфоузлов
- г поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне
- д все вышеперечисленное

36. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в поражение бифуркационных лимфоузлов
- г поражение лимфоузлов корня легкого на противоположной стороне
- д все вышеперечисленное

37. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

- а нет поражения лимфоузлов
- б метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- в поражение бифуркационных лимфоузлов
- г поражение надключичных лимфоузлов
- д все выше перечисленное

38. При какой морфологической форме рака легкого повышается уровень нейрон-специфической енолазы?

- а плоскоклеточный рак
- б железистый рак
- в мелкоклеточный рак
- г недифференцированный рак
- д бронхиолоальвеолярный рак

39. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является

- а получение мокроты
- б фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
- в трансторакальная пункция
- г фиброскопия с трансбронхиальной пункцией

40. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является

- а получение мокроты
- б фибробронхоскопия
- в трансторакальная пункция
- г поднаркозная бронхоскопия

41. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

- а гистологическая структура опухоли
- б состояние внутригрудных лимфатических узлов

- в показатели уровня онкомаркёров
- г ни один из вышеперечисленных факторов

42. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2N1MO

- а хирургический
- б операция в сочетании с лучевой терапией
- в операция в сочетании с химиотерапией
- г операция в сочетании с лучевой терапией и химиотерапией

43. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2N1MO показано проведение лечения

- а хирургическое
- б операция в сочетании с лучевой терапией
- в операция в сочетании с химиотерапией
- г комплексное

44. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение

- а операция + химиотерапия
- б операция + химиотерапия + лучевая терапия
- в химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия
- г лучевая терапия + полихимиотерапия

45. Какое место в структуре онкологической заболеваемости занимает рак пищевода?

- а 1
- б 2
- в 6-7
- г 10-11

46. Назовите предопухолевые заболевания пищевода

- а эзофагит
- б синдром Пламмера-Винсона
- в кардиоспазм
- г ахалазия кардии

47. Назовите вредные привычки, влияющие на возникновение рака пищевода

- а употребление преимущественно углеводной пищи
- б употребление преимущественно молочной пищи
- в употребление преимущественно жидкой пищи
- г употребление острой и очень горячей пищи

48. В каком возрасте чаще возникает рак пищевода?

- а в возрасте 40-50 лет
- б в возрасте 50-60 лет
- в в возрасте 60-70 лет
- г в возрасте старше 70 лет

49. В каком отделе пищевода чаще развивается рак?

- а шейный отдел

- б верхнегрудной отдел
- в среднегрудной отдел
- г нижнегрудной отдел
- д абдоминальный отдел

50. Назовите наиболее часто встречающиеся анатомические формы роста рака пищевода

- а эндофитный рост
- б экзофитный рост
- в смешанный тип роста
- г стелющийся тип роста

51. Назовите наиболее часто встречающиеся гистологические формы рака пищевода

- а плоскоклеточный рак
- б железистый рак
- в недифференцированный рак
- г диморфный рак

52. Метастазирование в шейные лимфатические узлы следует расценивать как регионарное при

- а раке шейного отдела пищевода
- б раке верхнегрудного отдела пищевода
- в раке среднегрудного отдела пищевода
- г раке нижнегрудного отдела пищевода
- д раке абдоминального отдела пищевода

53. Классификация рака пищевода по системе TNM T1

- а прорастание слизистого и подслизистого слоя
- б прорастание мышечного слоя
- в прорастание адвентиции
- г прорастание клетчатки средостения
- д врастание в соседние органы

54. Классификация рака пищевода по системе TNM T2

- а прорастание слизистого и подслизистого слоя
- б прорастание мышечного слоя
- в прорастание адвентиции
- г прорастание клетчатки средостения
- д прорастание в соседние органы

55. Классификация рака пищевода по системе TNM T3

- а прорастание слизистого и подслизистого слоя
- б прорастание мышечного слоя
- в прорастание адвентиции
- г прорастание клетчатки средостения
- д врастание в соседние органы

56. Классификация рака пищевода по системе TNM T4

- а прорастание слизистого и подслизистого слоя

- б прорастание мышечного слоя
- в прорастание адвентиции
- г прорастание клетчатки средостения
- д врастание в соседние органы

57. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

- а кровотечения
- б кожный зуд
- в боли в животе
- г дисфагия
- д боли в суставах

58. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

- а вздутие живота
- б кожный зуд
- в боли при глотании
- г боли в животе
- д боли в суставах

59. Дисфагия I степени при раке пищевода характеризуется

- а затруднения прохождения пищи нет
- б возможно прохождение жидкой пищи
- в возможно прохождение кашицеобразной пищи
- г возможно прохождение твердой пищи
- д пища не проходит

60. Дисфагия II степени при раке пищевода характеризуется

- а затруднения прохождения пищи нет
- б возможно прохождение жидкой пищи
- в возможно прохождение кашицеобразной пищи
- г возможно прохождение твердой пищи
- д пища не проходит

61. Дисфагия III степени при раке пищевода характеризуется

- а затруднения прохождения пищи нет
- б возможно прохождение жидкой пищи
- в возможно прохождение кашицеобразной пищи
- г возможно прохождение твердой пищи
- д пища не проходит

62. Дисфагия IV степени при раке пищевода характеризуется

- а затруднения прохождения пищи нет
- б возможно прохождение жидкой пищи
- в возможно прохождение кашицеобразной пищи
- г возможно прохождение твердой пищи
- д пища не проходит

63. Основной метод диагностики рака пищевода

- а УЗИ
- б рентгеноскопия
- в лапароскопия
- г компьютерная томография
- д радиоизотопное исследование

64. Основной метод диагностики рака пищевода

- а УЗИ
- б эндоскопическое исследование
- в лапароскопия
- г компьютерная томография
- д радиоизотопное исследование

65. Укажите, при поражении какого отдела пищевода имеет важное диагностическое значение фибробронхоскопия

- а верхнегрудной отдел
- б среднегрудной отдел
- в нижнегрудной отдел
- г абдоминальный отдел
- д весь пищевод

66. Укажите, при поражении какого отдела пищевода имеет важное диагностическое значение компьютерная томография

- а верхнегрудной отдел
- б среднегрудной отдел
- в нижнегрудной отдел
- г абдоминальный отдел
- д весь пищевод

67. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

- а ИБС
- б острой пневмонией
- в язвенной болезнью желудка
- г острым панкреатитом
- д желчнокаменной болезнью

68. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

- а кардиоспазмом
- б острой пневмонией
- в язвенной болезнью желудка
- г острым панкреатитом
- д желчнокаменной болезнью

69. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

- а кардиоспазмом
- б ИБС

- в опухолью заднего средостения
- г межреберной невралгией
- д всеми вышеперечисленными заболеваниями

70. При поражении какого отдела пищевода чаще используется хирургический метод лечения

- а шейного
- б верхнегрудного
- в среднегрудного
- г нижнегрудного
- д всего пищевода

71. При поражении какого отдела пищевода реже используется хирургический метод лечения

- а верхнегрудного
- б среднегрудного
- в нижнегрудного
- г абдоминального
- д всего пищевода

72. Когда выполняется операция экстирпации пищевода по Добромыслову-Тореку?

- а при поражении верхне- и среднегрудного отдела
- б при поражении верхнегрудного отдела
- в при поражении среднегрудного отдела
- г при поражении нижнегрудного отдела
- д при поражении любого внутригрудного отдела пищевода

73. Когда выполняется операция Гарлока?

- а при поражении верхнегрудного отдела
- б при поражении среднегрудного отдела
- в при поражении нижнегрудного отдела
- г при поражении шейного отдела
- д при поражении всего внутригрудного отдела пищевода

74. Когда выполняется операция Льюиса?

- а при поражении верхнегрудного отдела
- б при поражении среднегрудного отдела
- в при поражении нижнегрудного отдела
- г при поражении шейного отдела
- д при поражении всего внутригрудного отдела пищевода

75. Противопоказание к выполнению хирургического лечения при раке пищевода

- а ИБС
- б хроническая пневмония
- в очаговый туберкулез легкого
- г трахеопищеводный свищ
- д хронический гепатит

76. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

- а ИБС
- б хроническая пневмония
- в кахексия
- г трахеопищеводный свищ
- д анемия

77. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

- а ИБС
- б хроническая пневмония
- в кахексия
- г связь опухоли с мембранозной частью трахеи
- д анемия

78. Какая клинико-анатомическая форма не встречается при периферическом раке легкого?

- а узловатая (круглая) опухоль
- б пневмониеподобный рак
- в рак верхушки легкого
- г эндобронхиальный рак
- д опухоль Панкоста

79. Какие симптомы не характерны для рака легкого?

- а кашель
- б кровохарканье
- в повышение АД
- г боли в грудной клетке
- д повышение температуры

80. Какой метод исследования наиболее информативен при кровохарканьи?

- а рентгеноскопия
- б ФБС
- в УЗИ
- г компьютерная томография
- д медиастиноскопия

81. Какой метод исследования наиболее информативен при рецидивирующих пневмониях в одном и том же сегменте легкого?

- а рентгеноскопия
- б ФБС
- в УЗИ
- г компьютерная томография
- д медиастиноскопия

82. С помощью какого метода исследования можно верифицировать (морфологически) процесс в средостении?

- а медиастиноскопия
- б пневмомедиастинография
- в компьютерная томография

г ФБС

д рентгеноскопия грудной клетки

83. Что является абсолютным противопоказанием к медиастиноскопии?

а туберкулез легкого

б болезнь Боткина в анамнезе

в синдром сдавления верхней полой вены

г ИБС в анамнезе

д хроническая пневмония в анамнезе

2.2. Промежуточный контроль

Вопросы для собеседования:

1. Каково место рака легких в структуре онкологических заболеваний?
2. У курильщиков, страдающих от рака легких, выше риск развития метастатических и синхронных злокачественных новообразований. Какие две локализации этих дополнительных опухолей считаются наиболее вероятными, и почему они связаны с этим видом рака?
3. Каково процентное соотношение центрального и периферического рака легких и каковы клинические проявления при каждой из форм заболевания?
4. Какие бронхи относятся к центральному раку легких, и как это влияет на его диагностику?
5. Что подразумевается под периферическим раком легких, и как это влияет на его диагностику?
6. Как влияют терапия глюкокортикоидами и антибиотикотерапия на эффективность проводимой иммунотерапии в лечении рака легких?
7. Какие четыре мутации считаются определяющими для пациентов с немелкоклеточным раком легких, какие варианты терапии могут быть рекомендованы в таких случаях?
8. При какой опухоли может определяться повышенное содержание АКТГ в крови? Какие клинические проявления возникают в связи с повышением АКТГ?
9. При какой морфологии опухоли легкого может определяться повышенное содержание серотонина в крови? Какое расположение метастатических очагов ассоциировано с повышением серотонина?
10. Какой анатомический параметр стоит в центре внимания торакального хирурга при оценке возможности резекции местного рецидива рака легкого, и почему это важно для хирургической тактики?
11. Чем отличается стадирование рака пищевода в зависимости от пораженного отдела?
12. Какие аутоиммунные осложнения могут возникнуть на фоне химиоиммунотерапии?
13. Какие клиничко-анатомические особенности характерны для периферического рака легких, и какие формы этой опухоли не наблюдаются?
14. В рамках какого синдрома при мелкоклеточном раке легкого встречается гипонатриемия? Какой наилучший патогенетический способ коррекции данного электролитного нарушения вы можете предложить?
15. Какой метод исследования наиболее информативен при кромоанализе?

16. Какой метод исследования наиболее информативен при рецидивирующих пневмониях в одном и том же сегменте легкого
17. С помощью какого метода исследования можно верифицировать (морфологически) процесс в средостении
18. Какое абсолютное противопоказание существует для проведения медиастиноскопии, и почему это ограничение важно для пациентов
19. Какие условия считаются противопоказанием к выполнению трансторакальной пункции, и какие риски связаны с игнорированием этих противопоказаний
20. Пациент с периферическим плоскоклеточным раком легкого столкнулся с жизнеугрожающим осложнением на фоне проводимой терапии. Какие осложнения могут возникнуть при хорошем ответе на проводимую терапию, и как их можно предотвратить или лечить
21. При оценке внутригрудных лимфатических узлов по КТ ОГК, какой размер лимфоузлов по короткой оси считается метастатическим, и какой размер считается таргетным по RECIST? Существуют ли различия
22. Какие параметры учитываются при определении параметра Т в классификации TNM
23. Какие стадии немелкоклеточного рака легкого считаются операбельными, условно операбельными и неоперабельными
24. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) с обозначением "T1"
25. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) с обозначением "T2"
26. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) с обозначением "T3"
27. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для периферического рака легкого) с обозначением "T4"
28. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) с обозначением "T1"
29. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) с обозначением "T2"
30. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) с обозначением "T3"
31. Каков портрет опухоли при раке легкого соответствует классификация по системе TNM (для центрального рака легкого) с обозначением "T4"
32. Какой вариант терапии возможен для пациента с образованием в средней доле правого легкого до 25 мм и образованием в верхней доле левого легкого до 10 мм
33. Классификации по системе TNM N1 (рак легкого) соответствует поражение
34. Классификации по системе TNM N2 (рак легкого) соответствует поражение
35. Классификации по системе TNM N3 (рак легкого) соответствует поражение
36. Какой вариант пневмонэктомии приводит к наибольшему количеству осложнений у пациентов с НМРЛ и почему
37. Показания для начала адьювантной терапии при НМРЛ
38. Задача неоадьювантной терапии при раке легкого
39. Какие показатели функционального статуса необходимо оценивать перед лобэктомией по поводу рака легкого

40. Какие показатели необходимо оценить перед началом химиоиммунотерапии у пациентов с раком легкого (схема карбоплатин+ниволумаб+паклитаксел/пембролизумаб)
41. Какой метод забора материала является ведущим для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого
42. Какой метод исследования предпочтителен для верификации диагноза центрального рака легкого
43. Какие факторы учитываются при выборе лечебной тактики для рака легкого
44. Какие методы применяются для профилактики интракраниальных событий при мелкоклеточном раке легкого
45. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2N1M0 показано проведение лечения
46. Пациенту с мелкоклеточным раком легкого II стадии, ECOG0, проведена операция. При гистологическом исследовании обнаружено, что край резекции R1. Какова дальнейшая оптимальная тактика лечения
47. Назовите вредные привычки, влияющие на возникновение рака пищевода
48. Оптимальная тактика лечения для пациента с немелкоклеточным раком легкого, cT3N2M0,
49. В каком отделе пищевода чаще развивается рак
50. Какой вариант лечения рассматривается для пациентов с нерезектабельной нейроэндокринной опухолью легкого с ki-67 менее 10 (название препарата)? При ki-67 более 10 и менее 50 чаще рассматривается вариант лечения)
51. Назовите наиболее часто встречающиеся гистологические формы рака пищевода
52. Метастазирование в шейные лимфатические узлы при раке пищевода следует расценивать как регионарное при
53. Классификация рака пищевода по системе TNM T1:
54. Классификация рака пищевода по системе TNM T2:
55. Классификация рака пищевода по системе TNM T3:
56. Классификация рака пищевода по системе TNM T4:
57. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода
58. Каков «золотой стандарт» стадирования рака легкого при подозрении на опухолевое поражение лимфоузлов средостения? Назовите современную альтернативу данному методу.
59. Дисфагия I степени при раке пищевода характеризуется возможностью прохождения
60. Дисфагия II степени при раке пищевода характеризуется возможностью прохождения
61. Дисфагия III степени при раке пищевода характеризуется возможностью прохождения
62. Дисфагия IV степени при раке пищевода характеризуется
63. Основные два метода диагностики рака пищевода (начиная с менее инвазивного)
64. Укажите, при поражении какого отдела пищевода имеет важное диагностическое значение фибробронхоскопия
65. Укажите, при поражении какого отдела пищевода имеет важное диагностическое значение компьютерная томография с контрастированием
66. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться
67. У пациентки с мелкоклеточным раком легкого выявили мутацию в гене EGFR. Объясните, за счет какого события данная находка возможна

68. Классифицируйте злокачественную опухоль легкого по TNM 8го пересмотра: в верхней доле правого легкого - опухоль 35 мм в максимальном измерении, в нижней доле - образование размером 15 мм в наибольшем измерении.
69. При поражении какого отдела пищевода чаще используется хирургический метод лечения
70. При поражении какого отдела пищевода чаще используется хирургический метод лечения
71. При поражении какого отдела пищевода реже используется хирургический метод лечения
72. Когда выполняется операция Льюиса
73. Как наличие трахеопищеводного свища повлияет на тактику лечения рака пищевода
74. Пациентке 57 лет была проведена субтотальная резекция пищевода по поводу плоскоклеточного рака нижнегрудного отдела пищевода. Спустя 4 месяца – прогрессирование в виде мтс в левом бронхопульмональном л\у, деструктивный фокус в 9 ребре слева. Пациентка получила 6 курсов химиотерапии по схеме паклитаксел и карбоплатин, перенесла без осложнений. Рентгенологически и клинически – положительный эффект от лечения. Спустя 6 месяцев пациентка отмечает резкое усиление болей, появление слабости в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов. По КТ ОБП, ОМТ, ОГК: очаговое поражение тел Th8 и Th9, с патологическим компрессионным переломом тела Th8 позвонка, отёком паравертебральных мягких тканей.
- На основе какого химиотерапевтического препарата будет строиться терапия второй линии для данной пациентки?
75. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода
76. Каковы Ваши инициальные действия при развитии у пациента ревматологических осложнений на фоне терапии чекпойнт ингибиторами при раке легкого (тяжелый артрит с вовлечением множества суставов)? Какая доза преднизолона в данном случае используется при расчете на мг/кг
77. Какой оптимальный объем оперативного вмешательства при инвазивном раке верхней Доли легкого менее 3 см
78. Какой оптимальный объем оперативного вмешательства при опухоли верхней Доли легкого около 5 см с поражением ипсилатеральных корневых лимфатических узлов
79. Назовите характеристики клинической картины центрального рака легкого
80. Назовите характеристики клинической картины периферического рака легкого

2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Изучить научную литературу (статьи) по темам:
 - Солитарные фиброзные опухоли плевры – клиника, диагностика, лечение
 - Карциноидные опухоли легкого и бронхов
 - Комбинированное лечение рака пищевода
 - Видеоторакоскопические операции в диагностике и радикальном хирургическом лечении рака легкого

- Современные возможности лечения злокачественных опухолей средостения, осложненных синдромом верхней полой вены.
- Комбинированное лечение немелкоклеточного рака легкого
- Оценка статуса внутригрудных лимфатических узлов в стадировании рака легкого