

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра гематологии и трансфузиологии (с курсом клинической лабораторной
диагностики, генетики и лабораторной генетики)

Оценочные материалы

по дисциплине «**Лимфомы**»

Специальность **31.08.29** **ГЕМАТОЛОГИЯ**

2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или

частично)*

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-): Деятельность в сфере информационных технологий

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4: способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;	умение проводить клиническую диагностику и обследование пациентов по профилю гематология
ОПК-5: способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	умение назначать лечение пациентам при заболеваниях органов кроветворения, контролировать его эффективность и безопасность

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	45 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов
	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	35 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов

ОПК-4 :

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Аутоиммунные осложнения встречаются наиболее часто:

1. при хроническом миелолейкозе
2. при хроническом лимфолейкозе
3. при миеломной болезни

Эталон ответа :. 2. при хроническом лимфолейкозе

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитие инфекционных осложнений наиболее характерно:

1. для хронического лимфолейкоза
2. для хронического миелолейкоза
3. для лимфомы Ходжкина

Эталон ответа: 1. для хронического лимфолейкоза

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стойкая лимфаденопатия и повышение лимфоцитов более 5тыс в мкл наиболее характерны для

1. лимфомы Ходжкина
2. острого лимфобластного лейкоза
3. хронического лимфолейкоза

Эталон ответа: 3. хронического лимфолейкоза

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клетки Боткина - Гумпрехта в периферической крови наиболее часто выявляются при:

1. остром миелобластном лейкозе
2. хроническом миелолейкозе
3. хроническом лимфолейкозе

Эталон ответа: 3. хроническом лимфолейкозе

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хронический лимфолейкоз приходится дифференцировать с:

1. неходжкинскими лимфомами
2. инфекционным мононуклезом
3. гаптеновым агранулоцитозом
4. острым лейкозом

Эталон ответа: 1. неходжкинскими лимфомами

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами развития анемии при множественной миеломе являются:

1. укорочение продолжительности жизни эритроцитов
2. дефицит железа вследствие повышенной кровоточивости при синдроме гипервязкости

3. гемодилуция, укорочение продолжительности жизни эритроцитов, дефицит железа вследствие повышенной кровоточивости при синдроме гипервязкости

Эталон ответа: 3. гемодилуция, укорочение продолжительности жизни эритроцитов, дефицит железа вследствие повышенной кровоточивости при синдроме гипервязкости

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На характер и темпы метастазирования при лимфосаркоме оказывают наибольшее влияние

1. морфологический вариант, локализация первичного опухолевого очага
2. возраст больного
3. локализация первичного опухолевого очага

Эталон ответа: 1. морфологический вариант, локализация первичного опухолевого очага

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частым начальными проявлениями лимфомы является поражение:

1. лимфатических узлов
2. желудочно-кишечного тракта
3. лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера

Эталон ответа: 1. лимфатических узлов

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для определения клинической стадии (распространенности) лимфомы используется:

1. международная классификация по системе TNM
2. отечественная классификация по стадиям
3. классификация Ann-Arbor (1971 г.)

Эталон ответа: 3. классификация Ann-Arbor (1971 г.)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Злокачественные лимфомы диагностируются в начальных (I-II) стадиях с частотой:

1. менее 20%
2. 20-30%
3. 50-70%

Эталон ответа: 2. 20-30%

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Частота лейкемизации при лимфомах составляет:

1. менее 5%
2. 15-20%
3. более 40%

Эталон ответа: 2. 15-20%

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследование пунктата тонкой иглой опухолевого образования недостаточно для постановки диагноза:

1. лимфомы Ходжкина, гистиоцитоза, злокачественной лимфомы
2. гнойного лимфаденита
3. метастазов рака

Эталон ответа: лимфомы Ходжкина, гистиоцитоза, злокачественной лимфомы

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нехарактерными для неходжкинских лимфом является утверждение:

1. в основном, они Т-клеточного происхождения
2. часто развиваются у пациентов с ВИЧ-инфекцией
3. встречаются чаще, чем лимфомы Ходжкина

Эталон ответа:

1. в основном, они Т-клеточного происхождения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вовлечение селезенки и лимфоузлов выше диафрагмы при лимфоме Ходжкина - это:

1. I стадия
2. II стадия
3. III стадия

Эталон ответа: 3. III стадия

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лимфомное поражение мезентериальных лимфоузлов диагностируется на основании:

1. фиброгастроскопия
2. лапароскопия с прицельной биопсией
3. фиброколоноскопия

Эталон ответа: 2. лапароскопия с прицельной биопсией

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение печени, медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации при лимфоме Ходжкина:

1. это III А стадия
2. это III Б стадия
3. это IV Б стадия

Эталон ответа: 3. это IV Б стадия

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение шейных лимфоузлов слева, паховых лимфоузлов и селезенки при ЛГМ – это:

1. II стадия
2. III стадия
3. IV стадия

Эталон ответа: 2. III стадия

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативно для уточнения распространенности лимфомы Ходжкина:

1. ПЭТ-КТ
2. КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза
3. остеосцинтиграфия и трепанобиопсия костного мозга.

Эталон ответа: 1. ПЭТ-КТ

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Угнетение клеточного иммунитета при лимфоме Ходжкина подтверждается:

1. увеличением количества вторых опухолей, частоты развития герпетических инфекционных заболеваний (herpeszoster и др.), частоты развития туберкулеза
2. увеличением частоты простудных заболеваний, herpeszoster и др
3. аллергическими реакциями

Эталон ответа: 1. увеличением количества вторых опухолей, частоты развития герпетических инфекционных заболеваний (herpeszoster и др.), частоты развития туберкулеза

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностика при Т-клеточных лимфомах кожи включает:

1. исследование крови на наличие клеток Сезари, биопсию пораженного участка кожи, биопсию увеличенных лимфатических узлов и органов
2. иммунофенотипирование костного мозга
3. биопсию увеличенных лимфатических узлов и органов

Эталон ответа:

1. исследование крови на наличие клеток Сезари, биопсию пораженного участка кожи, биопсию увеличенных лимфатических узлов и органов

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Начальная стадия грибовидного микоза характеризуется:

1. медленно прогрессирующими « экзематоидными » пятнами и зудом
2. генерализованными лимфаденопатиями
3. диффузной алопецией
4. ладонно-подошвенным кератозом

Эталон ответа: 1. медленно прогрессирующими « экзематоидными » пятнами и зудом

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неверно утверждение, что для злокачественных Т-лимфом кожи характерны:

1. увеличение регионарных лимфатических узлов
2. полиморфные высыпания
3. мономорфные высыпания
4. зуд разной степени выраженности

Эталон ответа: 3. мономорфные высыпания

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прогностически неблагоприятными морфологическими вариантами лимфом являются:

1. лимфобластный, иммунобластный
2. лимфоплазмочитарный
3. пролимфоцитарный

Эталон ответа: 1. лимфобластный, иммунобластный

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К симптомам интоксикации при лимфоме Ходжкина относятся

1. потеря веса, профузная потливость
2. потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость

3. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38°C)

Эталон ответа: 3. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38°C)

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лимфоме Ходжкина прогностически благоприятны морфологические варианты:

1. лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение, смешанно –клеточный вариант
2. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
3. нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант

Эталон ответа: 2. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задание 1.

У пациента 44 лет с ДВКЛ после проведения курса ПХТ образование болезненных белесоватых изъязвлений на слизистой оболочки полости рта, языка, боли в горле при глотании, повышение температуры до 38,5°C, озноб, потливость, слабость. При осмотре состояние средней степени тяжести, зев гиперемирован, признаки выраженного стоматита, увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов, болезненность при пальпации. Анализ крови: Нв 120 г/л, эр $4,4 \times 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,98, лейкоц $0,8 \times 10^9$ /л, эоз 1%, п/я 1%, сегм 35% ($0,28 \times 10^9$ /л), лимф 53%, мон 10%, тромбоциты 190×10^9 /л, СОЭ 42 мм/час.

Вопрос

Какой диагноз у пациента?

Эталон ответа. Лекарственно – индуцированная постцитостатическая нейтропения. Агранулоцитоз. Осл. Стоматит, фарингит. Интоксикационный синдром.

Задание 2. Пациент Г., 59лет, обратился с жалобами на слабость, утомляемость, похудание на 5 кг за 4 мес, тяжесть в левом подреберье. При осмотре значительное увеличение в размерах селезенки до 10см из-под края реберной дуги, отсутствие лимфаденопатии. В общем анализе крови Нв 90г\л, эритро 2,68x10¹²\л, лейкоциты 23,0x10⁹\л, нейтрофилы 15%, тромбоциты 90x10⁹\л, лимфоциты 89%. при УЗИ селезенка 180x60мм. В миелограмме 68% лимфоцитов, опухолевые клетки с выростами цитоплазмы, при цитохимическом исследовании яркая реакция на кислую фосфатазу, не подавляемую тартаровой кислотой.

Вопрос

Каков предварительный диагноз?

Эталон ответа

Основной. Волосатоклеточный лейкоз. Осложнения: Анемия неуточненного генеза. Тромбоцитопения. Спленомегалия

Задание 3.

У пациента 59 лет диагностирован волосатоклеточный лейкоз.

Осложнения: Анемия неуточненного генеза.

Вопрос.

Какие исследования необходимо провести для уточнения генеза анемии?

Эталон ответа

С целью уточнения генеза анемического синдрома – исследование обмена железа (железо, ОЖСС, трансферрин, коэффициент насыщения трансферрина), уровень витамина В₁₂, фолиевой кислоты; исключение очагов инфекции.

Задание 4.

У пациентки 18 лет верифицирована классическая лимфома Ходжкина с вовлечением селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов без симптомов интоксикации.

Вопрос : Какова стадия заболевания?

Эталон ответа : II А стадия

Задание 5.

У пациента 28 лет кашель, слабость, кожный зуд, лихорадка, потливость.

Диагностирована лимфома Ходжкина с поражением легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов.

Вопрос : Какова стадия заболевания?

Эталон ответа: IVB стадия

Задание 6.

У пациентки 73 лет прогрессирующая слабость, потеря веса на 8 кг за последние 3 месяца, эпизодически лихорадка, ночная потливость, увеличенные безболезненные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы максимальным размером до 2-х см, печень и селезенка на 3 см ниже реберной дуги. В ОАК лейкоцитоз 103×10^9 /л, лимфоцитов 90×10^9 /л, тромбоциты 150×10^9 /л, Нв 110 г/л, клетки Боткина Гумпрехта. Заподозрен В –ХЛЛ.

Вопрос : Какое исследование следует выполнить в первую очередь для постановки диагноза?

Эталон ответа: В первую очередь следует выполнить иммунофенотипирование лимфоцитов периферической крови.

Задание 7.

У 21-летней пациентки сильный кашель, потеря веса; при осмотре - расширенные вены на передней грудной стенке, рентгенологически правосторонний плеврит и расширенное средостение, при ПЭТ/КТ - наличие опухолевого очага в переднем средостении 11 см в наибольшем измерении с SUVmax 24.1 и увеличение лимфоузлов бифуркационных и в корне правого легкого. Ниже диафрагмы увеличенных лимфоузлов не обнаружено. Медиастиноскопия с биопсией опухолевого очага показала диффузную лимфоидную пролиферацию атипичных клеток среднего размера позитивных CD20, CD79A, PAX5, CD30 (dim), MUM1, BCL2, и BCL6 позитивных и CD10, BCL1, и EBER – негативных. FISH- метод показал отсутствие MYC, BCL2, BCL6 – перестроек. Трепанбиопсия – без патологии не выявлено

Вопрос : Поставьте диагноз

Эталон ответа : у пациентки первичная медиастинальная лимфома.

Задание 8.

Пациентку 60-ти лет периодически беспокоили боли в эпигастральной области в течение последнего года после еды. При ФГДС - язва желудка размером до 1.5 см на фоне гиперемированной слизистой желудка. При гистологическом исследовании поставлен диагноз MALT-лимфомы. ОАК без патологии. Увеличения лимфоузлов при КТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза не выявлено. Печень и селезенка не увеличены.

Вопрос : Какое дополнительное исследование необходимо выполнить?

Эталон ответа Показано проведение исследования на *Helicobacter pylori* .

Задание 9.

Больной 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу гиперплазии десен, язвенно-некротического стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости, лихорадке до 38,8°, лимфаденопатии подчелюстных лимфоузлов. В ОАК : Нв - 95 г/л , эр. - $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,95, лейкоц. - $14,5 \times 10^9$ /л, бласты - 32 тромб. - $90,0 \times 10^9$ /л. СОЭ - 24 мм/ч. За день до поступления в клинику интенсивные головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей. Заподозрен острый лейкоз, осложненный нейрорлейкемией.

Вопрос. Какие исследования необходимо провести

Эталон ответа Для подтверждения нейрорлейкемии необходимо провести: исследование глазного дна, МРТ головного мозга, люмбальную пункцию.

Задание 10.

У 32-летней больной в течение месяца после ОРВИ отмечается лихорадка до 38°C , устойчивая к антибиотикам, потливость, увеличение шейных лимфоузлов. В ОАК лимфопения, увеличение РОЭ до 50 мм/час.

Вопрос : Какое исследование необходимо в первую очередь для постановки диагноза?

Эталон ответа : Показана биопсия лимфоузла с цитологическим, гистологическим, иммуногистохимическим исследованием

Задание 11.

Пациент 18 лет обратился в клинику с чувством першения в горле, субфебрилитетом, шейной лимфаденопатией, лейкоцитозом, лимфоцитозом с наличием атипичных лимфоцитов.

Вопрос : Какие инфекционные агенты наименее вероятны как причина лимфопролиферативного синдрома?

Эталон ответа : папилломавирус, хламидии

Задание 12.

У пациента 75 лет лимфаденопатия, лейкоцитоз $80 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз 80%, умеренная нормохромная анемия, тромбоциты $230 \times 10^9/\text{л}$, в миелограмме лимфоциты 70%.

Вопрос. Какое предварительный диагноз?

Эталон ответа. Лимфопролиферативное заболевание, наиболее вероятен диагноз хронический лимфолейкоз.

Задание 13. У пациентки 18 лет верифицирована классическая лимфома Ходжкина с вовлечением селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов, симптомов опухолевой интоксикации нет.

Вопрос. Какова стадия заболевания?

Эталон ответа. IIА стадия.

Задание 14. У пациента 28 лет кашель, слабость, кожный зуд, лихорадка, потливость. Диагностирована лимфома Ходжкина с поражением легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов.

Вопрос. Какова стадия заболевания?

Эталон ответа. IVB стадия

Задание 15.

У пациента, 28 лет, опухолевое образование в правой надключичной области слева, постепенно увеличивающееся в течение 3-х месяцев, слабость, кожный зуд, похудание на 3 кг, плотные лимфатические узлы в правой надключичной области, сливающиеся в конгломерат до 6 см. В ОАК: Нв 130г/л , эритроциты $4,5 \times 10^{12} \text{/л}$, тромбоциты $280 \times 10^9 \text{/л}$, лейкоциты $19,0 \times 10^9 \text{/л}$, лимфоциты 11%, СОЭ 20 мм в час. При СРКТ - увеличение средостения в объеме за счет конгломерата лимфатических узлов более 10 см в поперечнике. По данным гистологического и иммуногистохимического исследований верифицирована лимфома Ходжкина, смешанно-клеточный вариант.

Вопрос.

Назовите исследования, необходимые для стадирования заболевания

Эталон ответа: ПЭТ КТ, трепанобиопсия гребня крыла подвздошной кости для исключения поражения костного мозга

Задание 16.

У пациента, 28 лет, лимфома Ходжкина, смешанно-клеточный вариант с поражением лимфоузлов в правой надключичной области конгломератом до 6 см, слабость, кожный зуд, похудание на 3 кг, лейкоцитоз до $19,0 \times 10^9 \text{/л}$, лимфоциты 11%, СОЭ 20 мм в час, при СРКТ - увеличение средостения в объеме за счет конгломерата лимфатических узлов более 10 см в поперечнике. По данным гистологического и иммуногистохимического исследований верифицирована лимфома Ходжкина, смешанно – клеточный вариант. При трепанобиопсии и ПЭТ КТ - поражение костного мозга.

Вопрос. Определите стадию заболевания, сформулируйте диагноз.

Эталон ответа: лимфома Ходжкина, смешанно-клеточный вариант с поражением лимфоузлов правой надключичной области, средостения (bulky disease), костного мозга. IVB стадия.

Задание 17. Пациентку 60-ти лет периодически беспокоили боли в эпигастральной области в течение последнего года после еды. При ФГДС - язва желудка размером до 1.5 см на фоне гиперемированной слизистой желудка. При гистологическом исследовании поставлен диагноз MALT-лимфомы. ОАК без патологии. Увеличения лимфоузлов при КТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза не выявлено. Печень и селезенка не увеличены.

Вопрос. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа. Показано проведение исследования на *Helicobacter pylori*.

Задание 18. У 35-летней больной выявлено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов. Самочувствие больной удовлетворительное, СОЭ 30 мм/час. Произведена биопсия шейного лимфоузла. В препарате обнаружены гранулемы из эпителиоидных и гигантских клеток при отсутствии казеозного некроза.

Вопрос. Каков наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа. Наиболее вероятный диагноз - саркоидоз.

Задание 19.

У пациента лимфомой из клеток мантии 78 лет с поражением шейных, аксиллярных лимфоузлов планируется проведение курсовой ПХТ.

Вопрос. Целесообразно ли выполнение ПЭТ КТ?

Эталон ответа В данном случае нецелесообразно, так как уровень пролиферативной активности опухолевых клеток в значительной части случаев близок к нормальному, и повышенного накопления радиофармпрепарата не происходит, в связи с этим есть большая вероятность получения ложноотрицательных результатов у пациентов с ЛКМ.

Задание 20. При множественном остеодеструктивном процессе у пациента 85 лет с ECOG4 предварительный диагноз - метастазы злокачественной опухоли в кости? Множественная миелома?

Вопрос. Какие исследования необходимо провести для исключения множественной миеломы?

Эталон ответа. Показаны исследования: миелограмма (увеличение плазматических клеток в миелограмме свыше 10%), исследование белка крови и мочи методом электрофореза и иммунофиксации для выявления моноклонального парапротеина, определение свободных легких цепей иммуноглобулинов сыворотки (СЛЦ ≥ 100).

Задание 21. Пациента 18 лет беспокоят жалобы на одышку при физической нагрузке и в покое, слабость, недомогание, повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в суставах, выраженную потливость, похудание на 6 кг за 2 месяца, обморочные состояния. При осмотре отмечается равномерный отек шеи. При аускультации дыхание резко ослаблено с обеих сторон. В общем анализе крови: Нв 120г\л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ \л, тромбоциты 239×10^9 \л, лейкоциты 13×10^9 \л, лимфоциты 11%, СОЭ 40 мм в час. При рентгенографии

органов грудной клетки явления двустороннего плеврита, перикардита. При СРКТ органов грудной клетки – конгломераты лимфоузлов в средостении.

Вопрос: Каков предполагаемый диагноз?

Эталон ответа : злокачественное лимфопролиферативное заболевание, синдром сдавления верхней полой вены.

Задание 22. При выявлении у пациента призывного возраста фебрильной лихорадки, потери веса на бкг за 2 мес, потливости, одышки, потери сознания, расширения вен шеи, лейкоцитоза 13×10^9 /л, лимфоцитопении 11%, ускорение СОЭ до 40 мм в час; явлений двустороннего плеврита, перикардита; при СРКТ– конгломератов лимфоузлов в средостении заподозрено злокачественное лимфопролиферативное заболевание, синдром сдавления верхней полой вены.

Вопрос. Какова тактика ведения пациента?

Эталон ответа: Показана госпитализация в срочном порядке для биопсии (трепанобиопсии) лимфоузлов средостения.

Задание 23. Больной 69 лет предъявляет жалобы на боли в области грудины, усиливающиеся при надавливании, интенсивные боли в области крестца и поясницы, не купируемые анальгетиками, невозможность передвигаться. В ОАК: Нв – 68 г/л, лейкоциты – 4,7 тыс., в формуле палочкоядерный сдвиг, СОЭ – 70 мм/ч, общий белок– 98 г/л, альбумин 33г\л, мочевины – 20,2 ммоль/л, креатинин – 240 ммоль/л. В анализе мочи: уд.вес – 1020, белок – 4 г/л, единичные лейкоциты. При рентгенографии множественное поражение костей, очаги деструкции указанных локализаций, выявлен патологический компрессионный перелом L4-L5 с выраженным деструктивным процессом.

Вопрос : Каков предполагаемый диагноз?

Эталон ответа Диффузная множественная миелома, IIIВ стадия по Durie –Salmon. Миеломная нефропатия, хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, ХПН 2ст. Компрессионный перелом L4-L5 с выраженным деструктивным процессом. Осложнение: анемия хронического заболевания тяжелой степени.

Задание 24. На основании наличия у пожилого больного жалоб на боли в области грудины, усиливающих при надавливании, интенсивных болей в области крестца и поясницы, не купируемых анальгетиками, невозможность передвигаться; в ОАК: Нв – 68

г/л, лейкоциты – 4,7 тыс, в формуле палочкоядерный сдвиг, СОЭ – 70 мм/ч, общий белок – 98 г/л, альбумин 33 г/л, мочевины – 20,2 ммоль/л, креатинин – 240 ммоль/л; в анализе мочи: уд.вес – 1020, белок – 4 г/л, единичные лейкоциты; при рентгенографии множественное поражение костей, очаги деструкции указанных локализаций, патологический компрессионный перелом L4-L5 с выраженным деструктивным процессом, заподозрена множественная миелома.

Вопрос : Какие исследования показаны пациенту?

Эталон ответа. Стернальная пункция с цитологическим исследованием, цитогенетическим исследованием, трепанобиопсия крыла подвздошной кости; стандартное биохимическое исследование, ЛДГ, бета 2 микроглобулин, кальций общий, ионизированный, мочевины, мочевая кислота; СРКТ органов грудной клетки, костей; электрофорез белков сыворотки крови и мочи для выявления моноклонального парапротеина, исследование методом ИФА легких цепей иммуноглобулинов, выявление М- градиента методом электроиммунофиксации в сыворотке крови и моче.

Задание 25.

Больной 60 лет жалуется на слабость, потливость, увеличение лимфоузлов в течение 1 года, гнойничковые высыпания на коже. Лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые размером 3-4 см мягкие, подвижные, безболезненные, селезенка выступает на 4 см из-под угла реберной дуги. В ОАК : Нв 110 г/л, эр $3,6 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9, лейкоц $50 \times 10^9/л$, э 2%, п/я 1%, сегм 24%, лимф 70%, мон 3%, тромбоциты $130 \times 10^9/л$, СОЭ 22 мм/час.

Вопрос. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

Хронический лимфолейкоз, II стадия по Binet. Осложнения: Вторичный иммунодефицит. Персистирующая герпесвирусная инфекция, реактивация. Анемия хронического заболевания, тромбоцитопения легкой степени.

Задание 26.

У пожилого пациента хронический лимфолейкоз, II стадия по Binet. Осложнения: Вторичный иммунодефицит. Персистирующая герпесвирусная инфекция, реактивация. Анемия хронического заболевания, тромбоцитопения легкой степени.

Вопрос. Какие исследования необходимо выполнить пациенту для подтверждения осложнений?

Эталон ответа. ОАК + тромб (по ФОНИО). Ретикулоциты, биохимическое исследование (в том числе ЛДГ, мочевины, железа, ОЖСС, индекс насыщения трансферрина,

ферритин, уровень витамина В2, фолиевой кислоты), иммунограмма, ИФА к вирусу простого герпеса, цитомегаловируса, вируса Эпштейн - Барр.

Задание 27. У пациента 72 лет увеличение лимфоузлов в течение 1 года, самочувствие удовлетворительное. Лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые размером 3-4 см мягкие, подвижные, безболезненные. В ОАК Нв 130 г/л, эр $4,6 \times 10^{12}/л$, цв.показатель 0,9, лейкоц $15 \times 10^9/л$, э 2%, п/я 1%, сегм 24%, лимф 70%, мон 3%, тромбоциты $230 \times 10^9/л$, СОЭ 22 мм/час.

Вопрос:

Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа Хронический лимфолейкоз, I стадия по Binet

Задание 28. У пациентки 50 лет боли в костях, общая слабость, анемия средней степени тяжести, гиперпротеинемия, в костях свода черепа масса округлых очагов деструкции костной, в миелограмме плазматические клетки- 44,2%. На электрофореграмме - интенсивный моноклональный компонент в бета2 - зоне на фоне диспротеинемии и общей гиперпротеинемии. Методом электроиммунофиксации выявлен полноразмерный моноклональный компонент IgG каппа типа, с количественными характеристиками "М" - градиента: 52,0% - 93,0 г/л. На уротеинограмме смешанная протеинурия с присутствием белка Бенс-Джонса. Суточная протеинурия - 0,95 г/сут (норма <0,14). Методом электроиммунофиксации мочи выявлен полноценный моноклональный компонент Ig G каппа типа. FISH исследование костного мозга неблагоприятных хромосомных аномалий не выявило.

Вопрос

Сформулируйте диагноз: основной, осложнения.

Эталон ответа:

Клинический диагноз: основной: Симптоматическая множественная миелома IgGκ, протеинурия Бенс-Джонса каппа типа, IIIA стадия по Durie-Salmon, II стадия по ISS, II стадия по R-ISS. Осложнения: анемия хронического заболевания средней степени тяжести. Остеодеструктивный процесс.

Задание 29. У пациента 18 лет чувство першения в горле, повышение температуры до субфебрильных цифр, увеличение шейных лимфатических узлов, лимфоцитоз, лейкоцитоз, атипичные лимфоциты.

Вопрос. Какие исследования необходимо выполнить в первую очередь для уточнения генеза лимфопролиферативного синдрома ?

Эталон ответа : Необходимо проведение ИФА и ПЦР исследования для исключения цитомегаловируса, вируса Эпштейн-Барра, токсоплазмы гондии.

Задание 30.

У пациента 75 лет лимфаденопатия, лейкоцитоз 80×10^9 /л, лимфоцитоз 80%, умеренная нормохромная анемия, тромбоциты 230×10^9 /л, в миелограмме лимфоциты 70%.

Вопрос : Предварительный диагноз? Необходимые обследования

Эталон ответа:

Наиболее вероятен диагноз хронического лимфолейкоза. Целесообразно выполнение иммунофенотипирования лимфоцитов периферической крови, исследование обмена железа, уровень витаминов В₁₂, В₉, иммуноглобулины А, М, G, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, ФКС.

Задание 31.

У 35-летней больной выявлено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов на фоне удовлетворительного самочувствия, РОЭ 30мм/час. При биопсии шейного лимфоузла обнаружены гранулемы из эпителиоидных и гигантских клеток при отсутствии казеозного некроза.

Вопрос : Каков наиболее вероятный диагноз из нижеперечисленных (туберкулез лимфоузлов; саркоидоз; инфекционный мононуклеоз; лимфома Ходжкина; неспецифический лимфаденит)?

Эталон ответа: Наиболее вероятный диагноз - саркоидоз.

Задание 32. Пациента 18 лет беспокоят жалобы на одышку при физической нагрузке и в покое, слабость, недомогание, повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в суставах, выраженную потливость, похудание на 6 кг за 2 месяца, обморочные состояния. При осмотре отмечается равномерный отек шеи. При аускультации дыхание резко ослаблено с обеих сторон. В общем анализе крови: Нв 120г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты 239×10^9 /л, лейкоциты 13×10^9 /л, лимфоциты 11%, СОЭ 40 мм в час. При рентгенографии органов грудной клетки явления двустороннего плеврита, перикардита. При СРКТ органов грудной клетки – конгломераты лимфоузлов в средостении.

Вопрос: Каков предполагаемый диагноз?

Эталон ответа : злокачественное лимфопролиферативное заболевание, синдром сдавления верхней полой вены.

Задание 33.

У пожилого пациента хронический лимфолейкоз, II стадия по Binet. Осложнения: Вторичный иммунодефицит. Персистирующая герпесвирусная инфекция, реактивация. Анемия хронического заболевания, тромбоцитопения легкой степени.

Вопрос. Какие исследования необходимо выполнить пациенту для подтверждения осложнений?

Эталон ответа ОАК + тромб (по ФОНИО). Ретикулоциты, биохимическое исследование (в том числе ЛДГ, мочевая кислота, железо, ОЖСС, индекс насыщения трансферрина, ферритин, уровень витамина B₁₂, фолиевой кислоты), иммунограмма, ИФА к вирусу простого герпеса, цитомегаловируса, вируса Эпштейн - Барр.

Задание 34.

У пациента 72 лет заподозрен хронический лимфолейкоз. По данным анализа крови – нормохромная нормоцитарная анемия

Вопрос : какие исследования необходимы для его подтверждения?

Эталон ответа:

Целесообразно выполнение иммунофенотипирования лимфоцитов периферической крови, (CD19⁺, CD20⁺, CD23⁺, CD5⁺, CD95⁺, каппа и лямбда), цитогенетическое исследование-выявление делеции 17p13 в клетках периферической крови методом FISH, мутаций TP53, исследование мутационного статуса IGHV.

Задание 35.

При множественном остеодеструктивном процессе у пациента 85 лет с ECOG4 с предварительный диагноз : метастазы злокачественной опухоли в кости ?

Множественная миелома?

Вопрос : какие исследования необходимо провести для исключения множественной миеломы ?

Эталон ответа : Миеломную болезнь отличает наличие патологического белка (моноклонального иммуноглобулина) в сыворотке или моче, увеличение плазматических клеток в миелограмме свыше 10%, соотношение вовлеченных/не вовлечённых свободных легких цепей иммуноглобулинов сыворотки (СЛЦ) ≥ 100 .

Задание 36.

У пациентки 68 лет резистентное течение ДБКЛ. С паллиативной целью назначен преднизолон. Проявлением цитостатической кардиотоксичности явилось развитие хронической сердечной недостаточности. Терапевтом назначены тиазидные диуретики.

Вопрос: Каков эффект взаимодействия преднизолона и тиазидных диуретиков?

Эталон ответа : Так как сочетанное применение преднизолона и тиазидных диуретиков усиливает риск развития сердечной недостаточности, проведена смена диуретиков.

Задание 37.

У пациентки 72 лет с хроническим лимфолейкозом аутоиммунная гемолитическая анемия. Получает преднизолон. В связи с обострением артрита назначены НПВС.

Вопрос. Какие нежелательные эффекты взаимодействия преднизолона и НПВС известны?

Эталон ответа. Эффектом их взаимодействия является повышение риска развития желудочно-кишечных кровотечений.

Задание 38.

У пациентки 82 лет диагностирована диффузная В – крупноклеточная лимфома с поражением внутригрудных, забрюшинных, селезенки. В анамнезе инфаркт миокарда, 3 стадия по ECOG.

Вопрос. Какую схему ПХТ возможно назначить в первой линии терапии?

Эталон ответа: Пациентам с впервые установленной ДВКЛ старше 80 лет, с выраженной сопутствующей патологией и/или с ослабленным соматическим статусом рекомендуется применение менее токсичных режимов иммунохимиотерапии : R-CVP, BR, R-mini-CHOP.

Задание 39.

У пациентки 67 лет рецидив ДВКЛ. В анамнезе ИБС, с нарушениями ритма, артериальная гипертензия, 2 ст 3 ст, риск высокий, ХСН 1 ст.

Вопрос : Какова тактика ведения пациентки?

Эталон ответа. Возможно проведение химиотерапии/иммунохимиотерапии 2-ой линии терапии в редуцированных дозах.

Задание 40.

У пациента 78 лет при отсутствии жалоб в ОАК Нв 145г/л, лейкоц 32x10⁹/л, сегментоядерные нейтрофилы 22%, базофилы 1%, эозинофилы 2%, лимфоциты 74%,

моноциты 1%, тромбоциты 190×10^9 /л. В мазке крови зрелые малые лимфоциты, есть тени Гумбрехта. Проточная цитометрия: В-клетки: CD19+, CD20+, CD5+ и CD23+. Установлен диагноз ХЛЛ, А стадия по Vinet.

Вопрос. Определите терапевтическую тактику из нижеперечисленных : динамическое наблюдение, иммунохимиотерапия с включением моноклональных антиCD20 антител, монотерапия антиCD20 –моноклональными антителами, трансплантация костного мозга.

Эталон ответа: Пациенту в настоящее время показано динамическое наблюдение.

Задание 41.

У пациента 78 лет с сахарным диабетом 2 типа, ИБС, ХСН 1 ст. установлен диагноз симптоматическая множественная миелома, IIIВ стадия по Durie –Salmon. Миеломная нефропатия, хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, ХПН 2ст. Компрессионный перелом L4-L5 с выраженным деструктивным процессом. Осложнение: анемия хронического заболевания тяжелой степени

Вопрос. Какова тактика терапии ?

Эталон ответа: Показана бортезомибом или леналидомидом, адекватная сопроводительная терапия.

Задание 42.

Больной Д. 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр. - $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв - 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. - $14,5 \times 10^9$ /л, бласты - 32 % пал. - 1 %, сегм. - 39 %, лимф. - 20 %, мон. - 8 %, тромб. - $90,0 \times 10^9$ /л. СОЭ - 24 мм/ч. Через 3 дня - головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей.

Вопрос : какой диагноз у пациента ?

Эталон ответа : У пациента, вероятнее всего, острый миеломонобластный лейкоз. Осл. Гингивит. Нейролейкемия.

Задание 43.

У пациента 82 лет с хроническим лимфолейкозом на фоне тяжелой кардиальной патологии выявлена нормохромная нормоцитарная анемия

Вопрос. Какие исследования необходимо выполнить для уточнения генеза анемии ?

Эталон ответа Целесообразно исследование обмена железа, уровень витаминов В₁₂, В₉, иммуноглобулины А, М, G, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, ФКС.

Задание 44

Пациентку 92-х лет беспокоят жалобы на прогрессирующую слабость и потерю веса на 8 кг за последние 3 месяца, эпизодически лихорадку и ночную потливость. Выявлены увеличенные безболезненные шейные, подмышечные и паховые л/у максимальным размером до 2-х см; печень и селезенка на 3 см ниже реберной дуги. В ОАК лейкоцитоз $103 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов $90 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $150 \times 10^9/\text{л}$, Нв 110 г/л, клетки Боткина Гумпрехта.

Вопрос. Какое исследование следует выполнить в первую очередь для постановки диагноза?

Эталон ответа. В первую очередь следует выполнить иммунофенотипирование лимфоцитов периферической крови.

Задание 45. У пациентки 45 лет сильный кашель, потеря веса; при осмотре - расширенные вены на передней грудной стенке, рентгенологически правосторонний плеврит и расширенное средостение, при ПЭТ/КТ - наличие опухолевого очага в переднем средостении 11 см в наибольшем измерении с $\text{SUV}_{\text{max}} 24.1$ и увеличение бифуркационных лимфоузлов и лимфоузлов в корне правого легкого. Ниже диафрагмы увеличенных лимфоузлов не обнаружено. Медиастиноскопия с биопсией опухолевого очага выявила диффузную лимфоидную пролиферацию атипичных клеток среднего размера позитивных CD20, CD79A, PAX5, CD30 (dim), MUM1, BCL2, и BCL6 позитивных и CD10, BCL1, и EBER – негативных. FISH- метод показал отсутствие MYC, BCL2, BCL6 – перестроек. Трепанобиопсия – без патологии не выявлено.

Вопрос. Какой диагноз вы поставите?

Эталон ответа. У пациентки первичная медиастинальная лимфома.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 1.

Дайте определение иммунофенотипированию.

Эталон ответа :

Имунофенотипирование (методом проточной цитометрии) - это определение фенотипа клеток путем выявления на них CD-маркеров (кластеров дифференцировки) в жидком образце (кровь) или суспензии клеток (костный мозг, биологические жидкости).

Задание 2.

Дайте определение иммуногистохимическому исследованию

Эталон ответа :

Имуногистохимическое исследование – исследование фенотипа клеток путем определения CD-маркеров на твердых образцах (парафиновых блоках) биоптата костного мозга или селезенки.

Задание 3. При каком заболевании определение мутации BRAFV600E является диагностики важным ?

Эталон ответа:

Молекулярное исследование, выявляющее наиболее частый вариант BRAF-мутаций, является диагностики важным при ВКЛ.

Задание 4. Дайте определение трепанобиопсии

Эталон ответа : Трепанобиопсия – процедура получения образца костного мозга трепанационной иглой из гребня подвздошной кости таза.

Задание 5.

Дайте определение стадии I ДВКЛ в соответствии с критериями классификации Ann Arbor

Эталон ответа. Стадия I по Ann Arbor - это вовлечение одного л\у или одной группы л\у, локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани без поражения л\у.

Задание 6.

Дайте определение стадии II ДВКЛ в соответствии с критериями классификации Ann Arbor

Эталон ответа: Стадия II по Ann Arbor - это вовлечение ≥ 2 групп л\у по одну сторону диафрагмы, локализованное поражение экстралимфатического органа или ткани + поражение регионарных л\у по одну сторону диафрагмы

Задание 7.

Дайте определение стадии II bulky ДВКЛ в соответствии с критериями классификации Ann Arbor

Эталон ответа Стадия II bulky по Ann Arbor - стадия II с массивным поражением л\у

Задание 8.

Дайте определение стадии III ДВКЛ в соответствии с критериями классификации Ann Arbor

Эталон ответа:

Стадия III по Ann Arbor – это вовлечение л\у по обе стороны диафрагмы или вовлечение л\у выше диафрагмы с поражением селезенки.

Задание 9.

Дайте определение стадии IV ДВКЛ в соответствии с критериями классификации Ann Arbor

Эталон ответа:

Стадия IV по Ann Arbor – это диффузное или диссеминированное поражение экстралимфатического органа или ткани с/без вовлечения л\у либо поражение экстранодального органа или ткани + поражение нерегионарных л\у.

Задание 10.

Назовите причины "острого живота" при лимфоме Беркитта - характерного симптомокомплекса вследствие специфической инфильтрации желудка и/или кишечника.

Эталон ответа: Причиной «острого живота» при ЛБ являются обструктивная кишечная непроходимость, острый аппендицит, желудочно-кишечное кровотечение или перфорация.

Задание 11.

Покажите, в чем преимущество ПЭТ/КТ, выполненной до начала лечения агрессивных лимфом, по сравнению с КТ.

Эталон ответа

ПЭТ/КТ, выполненная до начала лечения агрессивных лимфом, позволяет уточнить стадию, более точно определить локализацию очагов поражения, особенно экстранодальные вовлечения, которые могут плохо диагностироваться при КТ. Это важно для последующей оценки эффекта терапии индукции и качественного планирования последующей лучевой терапии и минимизации облучения здоровых тканей.

Задание 12.

Перечислите показания для проведения эзофагодуоденоскопии при лимфомах.

Эталон ответа:

Цель проведения эзофагогастродуоденоскопии : установление распространенности опухолевого процесса, исключение неопухоловой патологии, требующей дополнительного лечения, профилактики развития осложнений в процессе терапии.

Задание 13.

Назовите основное жизнеугрожающее осложнение волосатоклеточного лейкоза.

Эталон ответа: основное жизнеугрожающее осложнение волосатоклеточного лейкоза воспалительно-инфекционные процессы, склонные к септическому течению и абсцедированию.

Задание 14.

Назовите лабораторные симптомы, характерные для волосатоклеточного лейкоза

Эталон ответа:

Для ВКЛ характерны лейкопения с нейтропенией и моноцитопенией, а также анемия и тромбоцитопения.

Задание 15.

Дайте пояснение размерам лимфатических узлов, выявляемых при УЗИ в процессе лечения лимфом.

Эталон ответа

При УЗИ необходимо оценить периферические лимфатические узлы, внутрибрюшные, забрюшинные узлы, органы брюшной полости и малого таза. Лимфоузлы диаметром менее 1 см считаются непораженными, диаметром 1 - 2 см требуют динамического наблюдения в процессе терапии, диаметром более 2 см считаются пораженными.

Задание 16.

Назовите рентгенологические признаки множественной миеломы

Эталон ответа : дефекты округлой формы в плоских костях, дефекты округлой формы в плоских костях снижение высоты тел позвонков, диффузный остеопороз, патологические диафизарные и метаэпифизарные переломы.

Задание 17.

Назовите характерные изменения в анализе крови при резистентном множественной миеломе у пожилого пациента.

Эталон ответа: При резистентном течении множественной миеломе наиболее часто выявляются ускоренная СОЭ, анемия, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопения.

Задание 18.

Перечислите состояния , при которых возникает иммунодефицит-ассоциированный вариант лимфомы Беркитт.а

Эталон ответа: иммунодефицит-ассоциированный вариант ЛБ возникает у больных ВИЧ-инфекцией, после трансплантации органов, у больных первичными иммунодефицитами.

Задание 19.

Назовите лабораторные признаки, подтверждающими нейрорлейкемию при хроническом лимфолейкозе из нижеперечисленных: обнаружение лимфоцитоза в ликворе. эозинофилия в ликворе, высокий цитоз, бластоз в ликворе

Эталон ответа: Лабораторными признаками, подтверждающими нейрорлейкемию при хроническом лимфолейкозе, являются высокий цитоз, бластоз в ликворе.

Задание 20.

Назовите исследование, которое необходимо выполнить у пациента с ДВКЛ при тяжелой неврологической симптоматике.

Эталон ответа: У пациента с ДВКЛ при тяжелой неврологической симптоматике необходимо выполнение МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ

Задание 1. Окончательный диагноз лимфома устанавливается на основании _____ метода исследования.

Эталон ответа: иммуногистохимического.

Задание 2. Поражение паренхиматозного органа/костного мозга характерно для _____ стадии лимфомы.

Эталон ответа: IV.

Задание 3. Для агрессивных лимфом характерен _____ показатель пролиферативной активности Ki-67.

Эталон ответа: высокий.

Задание 4.

Фенотип CD20+, CD5+, CD10-, CD23-, циклин D1+ наиболее характерен для лимфомы _____.

Эталон ответа: мантийноклеточной.

Задание 5. Наиболее частный морфологический вариант классической лимфомы Ходжкина _____.

Эталон ответа: нодулярный склероз.

Задание 6. Система стадирования по Binet разработана для _____.

Эталон ответа: хронического лимфолейкоза

Задание 7. Иммунофенотип: CD30+, CD15+, слабая ядерная экспрессия PAX5, MUM.1+, CD45- , наиболее характерен для лимфомы _____.

Эталон ответа: Ходжкина.

Задание 8. Ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома имеет _____ прогноз.

Эталон ответа: неблагоприятный.

Задание 9. Накопление радиофармпрепарата в патологических очагах оценивают по шкале _____.

Эталон ответа: Deauville.

Задание 10. Под синдромом Рихтера понимают агрессивную трансформацию хронического лимфоцитарного лейкоза в _____.

Эталон ответа: ДБКЛ.

ОПК-5 :

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В показания к началу терапии фолликулярной лимфомы не включены:

1. В – симптомы
2. компрессия органа
3. $Hb \leq 120 \text{ г/л}$

Эталон ответа : 3. компрессия органа

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении плазмоцитомы десны после экстракции зуба у больной 78 лет эффективна:

1. химиотерапия
2. локальная дистанционная γ -терапия
3. близкофокусная рентгенотерапия

Эталон ответа: 2. локальная дистанционная γ -терапия

Задание 3. В профилактике и терапии синдрома массивного опухолевого распада не используется :

1. лейкоредукция (гидреа, лейкоцитаферез)
2. гидратация 3 л /м² /сут
3. фебукостат 80 мг в сутки

Эталон ответа : 3. фебукостат 80 мг в сутки

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении множественной миеломы у пациента 55 лет с остеолитическими очагами в первой линии проводится :

1. курсовая дистанционная γ -терапия зон костного поражения
2. облучение зон костного поражения быстрыми электронами
3. химиотерапия по схеме VCD

Эталон ответа: 3. химиотерапия по схеме VCD

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При рвоте, индуцированной применением лучевой терапии и цитостатиков у больных лимфомами, неэффективны:

1. холиноблокаторы
2. нейролептики замещенные бензаминами
3. блокаторы серотониновых рецепторов

Эталон ответа: 1. холиноблокаторы

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В схемах лечения лимфом взаимодействие месны (уромитексана) и циклофосфида (ифосфамида):

1. ослабляет нефротоксичность
2. усиливает нефротоксичность
3. индифферентно

Эталон ответа: 1. ослабляет нефротоксичность

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Применение цисплатина с урикозурическими противовоспалительными препаратами:

1. увеличивает риск развития нефропатии
2. уменьшает риск развития нефропатии
3. индифферентно

Эталон ответа: 1. увеличивает риск развития нефропатии

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении полихимиотерапии у больных лимфомами с включением винкристина сочетанное применение с позаконазолом:

1. усиливает нейротоксичность
2. усиливает кардиотоксичность
3. индифферентно

Эталон ответа: 1. усиливает нейротоксичность

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В 1-й линии терапии при лимфомах высокой степени злокачественности используют:

1. СОР
2. СНОР
3. R-СНОР

Эталон ответа: 3. R-СНОР

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения herpes zoster у больных злокачественными лимфомами используются:

1. антибактериальные антибиотики
2. антигистаминные препараты
3. препараты α -интерферона, противовирусный препарат ацикловир (зовиракс)

Эталон ответа: 3. препараты α -интерферона, противовирусный препарат ацикловир (зовиракс)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При развитии цитостатической нейтропении следует использовать:

1. глюкокортикоиды
2. гемопоэтические цитокины - колониестимулирующие факторы ГКСФ
3. антибактериальные препараты

Эталон ответа: 2. гемопоэтические цитокины - колониестимулирующие факторы ГКСФ

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выбор метода лечения лимфомы основывается на данных, уточняющих:

1. морфологический вариант опухоли, распространенность процесса, локализацию первичного очага
2. распространенность процесса
3. локализацию первичного очага

Эталон ответа: 1. морфологический вариант опухоли, распространенность процесса, локализацию первичного очага

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективно при лимфоме Ходжкина III - IV стадии:

1. паллиативная лучевая терапия
2. курсовая полихимиотерапия с последующей лучевой терапией химиорезистентных узлов
- 3 хирургическое лечение + лучевое лечение

Эталон ответа: 2. курсовая полихимиотерапия с последующей лучевой терапией химиорезистентных узлов

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При туберкулезе легких, возникшем во время полихимиотерапии лимфомы Ходжкина:

1. показано прекращение ПХТ, постановка реакции Манту
2. показано продолжение ПХТ на фоне назначения туберкулостатических препаратов 1 ряда
3. показано продолжение ПХТ на фоне назначения туберкулостатических препаратов 1 и 2 ряда

Эталон ответа: 3. показано продолжение ПХТ на фоне назначения туберкулостатических препаратов 1 и 2 ряда.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ранее не получавшим лечение пациентам 18-60 лет с верифицированной классической лимфомой Ходжкина ранней стадии, подтвержденной ПЭТ/КТ, с благоприятным прогнозом, рекомендовано :

1. проведение 2-4циклов ПХТ по схеме ABVD с последующей лучевой терапией (ЛТ) в СОД 30 Гр на зоны исходного поражения в режиме стандартного фракционирования
2. проведение лучевой терапии
3. проведение 4 курсов по схеме

Эталон ответа: 1. проведение 2-4циклов ПХТ по схеме ABVD с последующей лучевой терапией (ЛТ) в СОД 30 Гр на зоны исходного поражения в режиме стандартного фракционирования

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При синдроме Сезари в качестве первой линии терапии наиболее часто используют:

1. альфа-интерфероны, метотрексат
2. альфа-интерфероны, брентуксимаб
3. альфа-интерфероны, доксорубицин

Эталон ответа: 1. альфа-интерфероны, метотрексат

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раннем системном рецидиве лимфомы Ходжкина рекомендовано:

- 1. высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией аутологичных стволовых клеток и лучевой терапией**
2. паллиативная терапия
3. повторное проведение терапии первой линии с увеличением количества курсов ХТ

Эталон ответа: **1. высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией аутологичных стволовых клеток и лучевой терапией**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендации пациенту через 6 месяцев после окончания терапии по поводу ЛХ включают в себя

1. Запрет на посещение общественных мест, домашнее обучение.,охранительный режим.;
2. Мед. отвод от любых профилактических прививок;
- 3. Ограничение инсоляции, использование солнцезащитных кремов;**
4. Ограничение физических нагрузок, запрет на занятия спортом;

Эталон ответа: **3. Ограничение инсоляции, использование солнцезащитных кремов**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Механизм действия бисфосфонатов при миеломной болезни следующий:

1. индуцируют апоптоз миеломных клеток, снижают продукцию ИЛ-6 стромальными элементами костного мозга, оказывают антиангиогенное действие
2. снижают продукцию ИЛ-6 стромальными элементами костного мозга
3. оказывают антиангиогенное действие

Эталон ответа:

1. индуцируют апоптоз миеломных клеток, снижают продукцию ИЛ-6 стромальными элементами костного мозга, оказывают антиангиогенное действие

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противоопухолевая терапия болезней тяжелых цепей определяется:

1. качеством секретируемого парапротеина
2. Морфологическим составом опухоли , ее локализацией

3. Количеством опухолевых клеток в крови

Эталон ответа: 2. Морфологическим составом опухоли, ее локализацией

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не показано применение человеческого рекомбинантного эритропоэтина у пациентов :

1. при хронических заболеваниях почек
2. с ранней стадией рака лимфомы Ходжкина, неходжкинских лимфом
3. при поражениях костного мозга при миелодисплазиях
4. при хронических воспалительных заболеваниях

Эталон ответа: 2. Не показано применение человеческого рекомбинантного эритропоэтина у пациентов с ранней стадией рака лимфомы Ходжкина, неходжкинских лимфом.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После проведения эскалационной схемы ВЕАСОРР при лимфоме Ходжкина первую дозу филграстима следует вводить:

1. не ранее, чем через 24 часа после введения цитостатиков
2. через 18 часов после введения цитостатиков
3. через 12 часов после введения цитостатиков

Эталон ответа: 1. Первую дозу филграстима следует вводить не ранее, чем через 24 часа после введения цитостатиков.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторичная профилактика фебрильной нейтропении (ФН) в онкогематологии не проводится:

1. при зафиксированном ранее эпизоде афебрильной нейтропении,
2. после единственного эпизода удлинения интервалов между циклами /или редукации дозы химиотерапии лимфом, лимфомы Ходжкина, ММ
3. при низком риске НП сразу после окончания первого курса ПХТ

Эталон ответа: Вторичная профилактика фебрильной нейтропении (ФН) в онкогематологии не проводится при низком риске НП сразу после окончания первого курса ПХТ

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения гиперкальциемии при миеломной болезни используются:

1. химиотерапия, глюкокортикоиды, гидратация, деносуаб, бисфосфанаты
2. лучевая терапия
3. алкеран

Эталон ответа: 1. химиотерапия, глюкокортикоиды, гидратация, деносуаб, бисфосфанаты

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного острым лейкозом в постцитостатическом периоде миелотоксическая нейтропения, агранулоцитоз. Осл. Стomatит, фарингит, интоксикационный синдром.

Вопрос. Что является наименее важным при лечении данной патологии?

1. Назначение антимикотиков, антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия; обработка полости рта противовоспалительными средствами и антисептиками.
2. ГКСФ (филграстим, лейкостим, нейпомакс) в стартовой дозе 3-5 мкг/кг/сут под контролем абсолютного числа нейтрофилов.
3. Дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа: 3. Дезинтоксикационная терапия.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задание 1.

У пациента 18 лет лимфомой Ходжкина после 2-го курса BEACOPP эскалированный развились лекарственно – индуцированная фебрильная нейтропения; осл. stomатит, гингивит.

Вопрос. Перечислите основные действия в данной ситуации.

Эталон ответа :

1. Мазок со слизистой оболочки полости рта на флору и чувствительность к антибиотикам.
2. Обработка полости рта противовоспалительными средствами и антисептиками (хлоргексидин, ротокан, стоматофит, имудон и др.).
3. Назначение антифунгальной, антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия
4. Назначение ГКСФ в стартовой дозе 3-5 мкг/кг/сут под контролем абсолютного числа нейтрофилов.

Задание 2.

У 21-летней пациентки сильный кашель, потеря веса; при осмотре - расширенные вены на передней грудной стенке, рентгенологически правосторонний плеврит и расширенное средостение, при ПЭТ/КТ - наличие опухолевого очага в переднем средостении 11 см в наибольшем измерении с SUVmax 24.1 и увеличение бифуркационных лимфоузлов и лимфоузлов в корне правого легкого. Ниже диафрагмы увеличенных лимфоузлов не обнаружено. Медиастиноскопия с биопсией опухолевого очага показала диффузную лимфоидную пролиферацию атипичных клеток среднего размера позитивных CD20, CD79A, PAX5, CD30 (dim), MUM1, BCL2, и BCL6 позитивных и CD10, BCL1, и EBER – негативных. FISH- метод показал отсутствие MYC, BCL2, BCL6 – перестроек. Трепанбиопсия – без патологии не выявлено. Диагностирована первичная медиастинальная лимфома.

Вопрос: Какова тактика ведения пациентки?

Эталон ответа

проведение профилактики синдрома лизиса опухолей, ПХТ с включением ритуксимаба (DA-EPOCH-R, R-MACOP-B, R-CHOP), лучевая терапия.

Задание 3.

У женщины 28 лет, перенесшей в возрасте 13 лет химиолучевую терапию ЛХ с поражением л/у шеи и средостения, наступила беременность.

Вопрос . Какова тактика ведения пациентки?

Эталон ответа: Сохранение беременности, возможны естественные роды, грудное вскармливание.

Задание 4.

У пациента 18 лет интенсивные боли в правой подвздошной области, с картиной острого живота, подозрением на острый аппендицит. В ОАК : лейкоцитоз $25 \times 10^9/\text{л}$, Нв 100 г/л, тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$. При УЗИ в правой подвздошной области обнаружен патологический мягкотканый конгломерат размерами около 8 см, увеличенные внутрибрюшные лимфоузлы. Признаков острой кишечной непроходимости не было. Лапароскопическим методом сделана биопсия образования. На основании гистологического и иммуногистохимического исследования поставлен диагноз лимфомы Беркитта. Проведено дополнительное обследование: ПЭТ/КТ всего тела, трепанбиопсия костного мозга, исследование спинномозговой жидкости. Выявлено поражение костного мозга лимфомой.

Вопрос. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: Показана интенсивная блоковая химиотерапия с включением ритуксимаба и профилактикой нейролейкоза.

Задание 5.

У коморбидного пациента 73 лет, страдающего сахарным диабетом, диабетической нефропатией, анемией хронического заболевания средней степени тяжести, выявлена лимфома Ходжкина, с поражением надключичных лимфатических узлов. Проводится курсовая полихимиотерапия.

Вопрос. Возможно ли назначение рекомбинантных эритропоэтинов в процессе ПХТ ?

Эталон ответа: Пациенту с ранней стадией лимфомы Ходжкина, получающего миелосупрессивную терапию, применение человеческого рекомбинантного эритропоэтина не показано.

Задание 6.

У пациента 65 лет с ДВКЛ после проведения второго курса ПХТ был зафиксирован эпизод фебрильной нейтропении.

Вопрос : Показана ли вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах?

Эталон ответа : при ранее зафиксированном эпизоде афебрильной нейтропении показана вторичная профилактика фебрильной нейтропении .

Задание 7.

У коморбидного пациента 68 лет с лимфомой Ходжкина после проведении 2-го курса ПХТ развилась ФН, что повлекло за собой редукцию дозы химиопрепаратов.

Вопрос. Показана ли вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах?

Эталон ответа. После единственного эпизода редукции дозы химиотерапии проводится вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах.

Задание 8.

После проведения 3-го курса ПХТ у пациента с множественной миеломой развилась ФН, что повлекло удлинение интервала между циклами.

Вопрос. Показана ли вторичная профилактика фебрильной нейтропении при последующих курсах?

Эталон ответа. После единственного эпизода удлинения интервалов между циклами при последующих курсах проводится вторичная профилактика фебрильной нейтропении.

Задание 9.

У пациента 20 лет с лимфомой Ходжкина II стадия с поражением шейных и аксиллярных лимфузлов проведен курс ПХТ по схеме ABVD.

Вопрос : Необходимо ли проведение профилактики нейтропении?

Эталон ответа: Вторичная профилактика фебрильной нейтропении (ФН) в онкогематологии не проводится при низком риске НП сразу после окончания первого курса ПХТ.

Задание 10. У пациента 60 лет рецидив лимфомы мантийной зоны.

Вопрос . Какова возможная тактика терапии ?

Эталон ответа: Пациенту возможно назначение препарата ибрутиниб 140мг 4 табл в день.

Задание 11.

Учитывая клинико – лабораторные, инструментальные, морфологические, иммунологические исследования, у пациента 62 лет установлен диагноз

симптоматическая множественная миелома, IIIВ стадия по Durie –Salmon. Миеломная нефропатия, хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, ХПН 2ст. Компрессионный перелом L4-L5 с выраженным деструктивным процессом. Осложнение: анемия хронического заболевания тяжелой степени

Вопрос. Какова лечебная тактика?

Эталон ответа:

Показано проведение химиотерапии по схеме BCD, введение золедроновой кислоты с предварительной гидратацией или антагонисты RANK-лиганда. Решение вопроса о хирургическом лечении методом вертебропластики или баллонной кифопластики.

Задание 12.

При выявлении у пациента призывного возраста фебрильной лихорадки, потери веса на 6кг за 2 мес, потливости, одышки, потери сознания, расширения вен шеи, лейкоцитоза

13x10⁹/л, лимфоцитопении 11%, ускорение СОЭ до 40 мм в час; явлений двустороннего плеврита, перикардита; при СРКТ– конгломератов лимфоузлов в средостении заподозрено злокачественное лимфопролиферативное заболевание, синдром сдавления верхней полой вены. Проведена биопсия л\у средостения

Вопрос. Какова первичная тактика ведения ?

Эталон ответа: С целью купирования синдрома сдавления верхней полой вены показано проведение пульс-терапии стероидными гормонами под прикрытием низкомолекулярных гепаринов в специализированном отделении.

Задание 13.

У пациента 45 лет с конгломератами лимфузлов периферических, внутригрудных, забрюшинных верифицирован диагноз ДВКЛ.

Вопрос. Какова тактика ведения пациента в начале терапии?

Эталон ответа: Пациентам с верифицированной ДВКЛ с высокой опухолевой нагрузкой рекомендуется начинать лечение с предфазы (преднизолон 100 мг внутрь 5 - 7 дней) на фоне инфузионной терапии (2 - 3 литра в сутки) и приема аллопуринола для предотвращения синдрома лизиса опухоли

Задание 14.

У пациента с хроническим лимфолейкозом вторичный иммунодефицит с частыми эпизодами инфекции верхних дыхательных путей.

Вопрос. Назовите препарат, который используется для коррекции вторичного иммунодефицита в онкогематологии и в какой дозе.

Эталон ответа.

Для коррекции гипогаммаглобулинемии применяют препараты человеческого иммуноглобулина внутривенно капельно в дозе 0,4 г/кг еженедельно;

Задание 15.

У пожилого пациента с хроническим лимфолейкозом двусторонняя пневмония в тяжелой форме.

Вопрос. Какой препарат сопроводительной терапии используется?

Эталон ответа: при тяжелой бактериальной или вирусной инфекции внутривенно капельно в дозе 0,4-1 г/кг ежедневно в течение 1-4 дней.

Задание 16. У 29-летнего пациента верифицирована лимфома Ходжкина, смешанно – клеточный вариант, стадия IIВ с поражением лимфоузлов правой надключичной области, средостения, bulky disease.

Вопрос. Какова тактика терапии ?

Эталон ответа:

Возможно проведение курсовой ПХТ по схемам: BEACOPP-14, BEACOPP эскалированный или EACOPP-14 с последующим облучением резидуальных опухолевых масс размером 2,5 см и более СОД 30-36 Гр

Задание 17.

У пациента 29 лет впервые диагностирована ДВКЛ II стадия с поражением шейных, аксиллярных лимфоузлов.

Вопрос. Какова тактика терапии?

Эталон ответа . Пациенту с впервые установленной ДВКЛ II стадией рекомендуется провести 4 - 6 курсов иммунохимиотерапии по схеме R-CHOP-21 с последующим выполнением процедуры рестадирования

Задание 18.

У пациента 56 лет с кардиомиопатией смешанного генеза (снижение фракции выброса левого желудочка ниже 50%) диагностирована ДВКЛ I стадия.

Вопрос. Какова тактика терапии ?

Эталон ответа: Пациенту с впервые установленной ДВКЛ при наличии серьезной сердечно-сосудистой патологии рекомендована терапия режимами иммунохимиотерапии, не содержащими доксорубицин или с использованием пегилированного липосомального доксорубицина в комбинации с ритуксимабом.

Задание 19.

У пациента 59 лет диагностирована ДВКЛ с поражением почки с высоким риском вовлечения ЦНС.

Вопрос. Какова тактика терапии для профилактики вовлечения ЦНС?

Эталон ответа: Показана профилактика вовлечения ЦНС, которая включает 4 интратекальных введения метотрексата (12 - 15 мг), цитарабина (24 - 30 мг), дексаметазона (5 мг).

Задание 20.

У пациента 48 лет выявлена лимфома правого яичка, ИГХ – ДВКЛ, II стадия.

Вопрос. Какова тактика терапии?

Эталон ответа: При впервые установленной ДВКЛ яичка рекомендуется выполнение орхофуникулэктомии с последующей ПХТ в соответствии с рекомендациями для ДВКЛ соответствующей стадии с высоким риском вовлечения ЦНС и последующей лучевой терапии на область мошонки СОД 30 Гр, РОД 1,8 - 2,0 Гр

Задание 21.

У пациента 53 лет с клиникой нейрорлейкемии диагностирована ДВКЛ периферических лимфузлов, II стадия.

Вопрос. Какова тактика терапии ?

Эталон ответа:

При впервые установленной ДВКЛ при одновременном выявлении поражения оболочек головного/спинного мозга (нейрорлейкемии) рекомендовано проведение программного лечения по схеме R-СНОР с выполнением интратекальных введений цитостатиков (метотрексат 15 мг, цитарабин 30 мг, дексаметазон 4 мг) дважды в неделю до полной санации ликвора с последующими интратекальными введениями препаратов 1 раз в месяц до завершения программы иммунотерапии с последующим введением метотрексата в высоких дозах.

Задание 22.

Пациентке с поражением средостения более 10 см в диаметре и установленным диагнозом первичная медиастинальная лимфома проведена индукционная ПХТ по схеме DA-EPOCH-R, достигнута ремиссия.

Вопрос. Какова тактика терапии?

Эталон ответа: Рекомендовано проведение консолидирующей дистанционной лучевой терапии на средостение СОД 30 Гр, РОД 1,8 - 2,0 Гр.

Задание 23.

У пожилого пациента клинический диагноз : хронический лимфолейкоз, II стадия по Binet. Осложнения: Вторичный иммунодефицит. Персистирующая герпесвирусная инфекция, реактивация. Анемия хронического заболевания, тромбоцитопения легкой степени.

Вопрос : Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: Показана противовирусная, иммунокорригирующая, противоанемическая терапия. Наблюдение в динамике. При появлении показаний к началу терапии – проведение курсовой ПХТ по схеме FC.

Задание 24.

У пациентки 73 лет с лимфомой Ходжкина, рефрактерным течением, на фоне кардиомиопатии смешанного генеза и ХСН развилась анемия хронического заболевания средней степени тяжести, рекомендовано введение эритропоэтина.

Вопрос. Какова схема введения эритропоэтина в данном случае?

Эталон ответа : стартовая доза человеческого рекомбинантного эритропоэтина 150 МЕ/кг 3 раза в неделю, с возможностью увеличения дозы до 300 МЕ/кг 3 раза в неделю в последующие 4 нед, общей длительностью 6-8 недель под контролем общего анализа крови, артериального давления.

Задание 25.

У пациентки 54 лет верифицирован диагноз - симптоматическая множественная миелома IgGκ, протеинурия Бенс–Джонса каппа типа, IIIA стадия по Durie-Salmon, II стадия по ISS, II стадия по R-ISS. Осложнения: анемия хронического заболевания средней степени тяжести. Остеодеструктивный процесс.

Вопрос Какова современная тактика терапии ?

Эталон ответа: Пациентам с впервые выявленной ММ в возрасте до 65 лет с хорошим соматическим статусом без тяжелых сопутствующих заболеваний, которым планируется консолидация ауто-ТГСК, в качестве индукционной терапии рекомендуется применять один из следующих режимов терапии Бортезомиб, циклофосфамид, дексаметазон (VCD); бортезомиб, доксорубин, дексаметазон (PAD), бортезомиб, дексаметазон.

Задание 26.

У пациента 59 лет слабость, утомляемость, похудание на 5 кг за 4 мес, тяжесть в левом подреберье, значительное увеличение в размерах селезенки до 10 см из-под края реберной дуги при отсутствии лимфаденопатии. В общем анализе крови Нв 90 г\л, эритроциты $2,68 \times 10^{12}$ \л, лейкоциты $13,0 \times 10^9$ \л, нейтрофилы 15%, тромбоциты 90×10^9 \л, лимфоциты 89%. при УЗИ селезенка 180x60 мм. В миелограмме 68% лимфоцитов, опухолевые клетки с выростами цитоплазмы, при цитохимическом исследовании яркая реакция на кислую фосфатазу, не подавляемую тартаровой кислотой. Верифицирован диагноз:

волосатоклеточный лейкоз. Осложнения: Анемия неучтенного генеза. Тромбоцитопения. Спленомегалия.

Вопрос :

Какие препараты могут быть использованы ?

Эталон ответа

Возможно использование альфа – интерферонов назначение аналогов нуклеозидов (кладрибина, пентостатина).

Задание 27. У пациента 45 лет увеличение шейного лимфузла размерами 4 см, аксиллярные, паховые 2х2 см. При биопсии шейного лимфоузла - диагноз фолликулярная лимфома, центробласты 14%, 2 тип. При ПЭТ КТ патологическое накопление фармпрепарата в шейных, аксиллярных, паховых, внутригрудных лимфузлах. Нв 130г\л, ЛДГ, бета 2 микроглобулин норма.

Вопрос : Каков диагноз и какова тактика ведения?

Эталон ответа : У пациента фолликулярная лимфома 2 типа, стадия III по Ann Arbor, группа промежуточного риска по Flip1. Отсутствуют показания к началу терапии. Показано динамическое наблюдение.

Задание 28.

У пациентки рецидив фолликулярной лимфомы после 5 лет ремиссии, достигнутой при использовании иммунохимиотерапии по схеме R CHOP с поддерживающей терапией ритуксимабом в течение 2х лет.

Вопрос. Тактика терапии.

Эталон ответа. Целесообразно назначение иммунохимиотерапии по схеме R CHOP

Задание 29.

У пациентки 65 лет выявлено опухолевое образование левой околоушной железы размерами 2,5х3 см. Произведена биопсия в объеме радикального удаления опухоли. При биопсии фолликулярная лимфома, количество центробластов 12%. В ОАК – Нв 128г\л, ЛДГ, бета 2 микроглобулин - норма. При ПЭТ КТ патологии органов и систем не выявлено.

Вопрос : Каков диагноз и какова тактика ведения?

Эталон ответа. У пациентки фолликулярная лимфома 2 тип с поражением слюнной железы. Стадия I по Ann Arbor, группа низкого риска по Flip1. Рекомендовано динамическое наблюдение.

Задание 30.

У пациента 68 лет множественное поражение лимфатических узлов выше и ниже диафрагмы, размерами до 2 см. Общее состояние не нарушено. В ОАК : Нв 130 г\л, ЛДГ , бета 2 микроглобулин норма. При биопсии – фолликулярная лимфома. При ПЭТ КТ поражение периферических, внутригрудных лимфузлов 1.5-2 см.

Вопрос. Каков диагноз и какова тактика ведения?

Эталон ответа. У пациента фолликулярная лимфома 1 типа. Стадия I по Ann Arbor группа низкого риска по Flірі. Рекомендовано : динамическое наблюдение.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 1.

Перечислите показания к профилактике пневмоцистной пневмонии в период нейтропении.

Эталон ответа :

Показания для препаратов, применяемых в период цитостатической терапии и в течение всего периода нейтропении для профилактики пневмоцистной пневмонии:

1. Терапия глюкокортикоидами.
2. Лечение препаратами, приводящими к снижению числа лимфоцитов CD4.
3. Пациенты, имеющие в анамнезе пневмоцистную пневмонию.

Задание 2.

Перечислите препараты, которые используются для профилактики пневмоцистной пневмонии в период нейтропении

Эталон ответа.

Используют один из следующих препаратов:

1. триметоприм/сульфаметоксазол по 480 мг ежедневно;
2. дапсон, 100 мг внутрь ежедневно;
3. пентамидин, 300 мг в виде аэрозоля через респираторный ингалятор или внутривенно каждые 3—4 недели.

Задание 3.

Назовите препарат, который используется для коррекции вторичного иммунодефицита в онкогематологии.

Эталон ответа.

Для коррекции гипогаммаглобулинемии применяют препараты человеческого иммуноглобулина внутривенно капельно в дозе 0,4 г/кг еженедельно; при тяжелой

бактериальной или вирусной инфекции внутривенно капельно в дозе 0,4-1 г/кг ежедневно в течение 1-4 дней.

Задание 4.

Перечислите инфекции, для профилактики которых используется триметоприма/сульфаметоксазола.

Эталон ответа:

Использование триметоприма/сульфаметоксазола одновременно предупреждает инфекции, вызываемые

Pneumocystis jiroveci, *Toxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*.

Задание 5. Назовите эффект взаимодействия сочетанного применения винкристина и итраконазола

Эталон ответа: Эффектом взаимодействия сочетанного применения винкристина и итраконазола является повышение нейротоксичности

Задание 6.

Охарактеризуйте эффект взаимодействия сочетанного применения флудары и дипиридамола.

Эталон ответа: При одновременном применении флудары и дипиридамола уменьшаются эффекты флудары.

Задание 7. Назовите схемы назначения дарбэпоэтина-альфа, применяемые при лечении анемии хронического заболевания.

Эталон ответа : 1. введение в дозе 150 мкг 1 раз в неделю п\к, 2. введение 500 мкг 1 раз в 3 нед п\к.

Задание 8.

Охарактеризуйте тактику ведения пациента при клинике «острого живота» при лимфоме Беркитта.

Эталон ответа. Диагностический процесс, получение и исследование материала должны проводиться в режиме оказания неотложной помощи, целью которой является верификация диагноза и срочное начало соответствующей адекватной терапии.

Задание 9.

Перечислите лабораторные критерии, при которых возможно начало ПХТ при агрессивных лимфомах.

Эталон ответа. Каждый цикл терапии начинается, если состояние пациента удовлетворяет следующим критериям: гранулоциты $> 1 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $> 100 \times 10^9/\text{л}$.

Задание 10.

Назовите принципы лечения лимфомы Беркитта.

Эталон ответа: Лечение ЛБ проводится в кратчайшие сроки и в режиме оказания неотложной медицинской помощи.

Задание 11.

Назовите факторы плохого прогноза при лимфоме Беркитта, требующие интенсификации терапии.

Эталон ответа: К факторам плохого прогноза, требующим интенсификации терапии, относят: поражение костного мозга и ЦНС, повышение ЛДГ > 2 верхних границ нормальных значений, поражение почек, костей (мультифокальные очаги), размер опухоли более 10 см.

Задание 12.

Назовите варианты лечения выраженного остеодеструктивного процесса у пожилого коморбидного пациента.

Эталон ответа : Возможно решение вопроса о хирургическом лечении методом вертебропластики или баллонной кифопластики, назначение золедроновой кислоты или антагониста RANK-лиганда, лучевая локальная терапия

Задание 13.

Назовите схему назначения ритуксимаба для подкожного введения при ДВКЛ .

Эталон ответа:

Первое введение препарата всем пациентам проводится в дозе 375 мг/м² внутривенно, во втором и/или последующих циклах терапии ритуксимаб может вводиться подкожно в фиксированной дозе 1400 мг независимо от площади поверхности тела.

Задание 14.

Перечислите условия прекращения лечения по протоколу лечения лимфомы.

Эталон ответа: Пациент прекращает лечение по протоколу в случаях прогрессии заболевания или токсических эффектов, не позволяющих продолжать химиотерапию в необходимом объеме.

Задание 15.

Перечислите препараты, которые используются в лечении гиперурикемии.

Эталон ответа . В лечении гиперурикемии используются аллопуринол, фебуксостат; симптоматическая терапия НПВС.

Задание 16.

Перечислите меры профилактики и лечения синдрома лизиса опухоли.

Эталон ответа . В профилактике и терапии синдрома массивного лизиса опухоли используются цитостатики (гидреа), гидратацию 3л\м², аллопуринол.

Задание 17.

Перечислите факторы, определяющие токсичность химиопрепаратов.

Эталон ответа: Токсичность химиопрепаратов определяют инфекционные осложнения, пожилой возраст, доза, длительность назначения и сочетание химиотерапевтических средств, кахексия.

Задание 18.

Назовите допустимые сроки переливания отмытых эритроцитов при лечении анемии у больного лимфомой.

Эталон ответа: Допустимые сроки переливания отмытых эритроцитов составляют 24 часа.

Задание 19.

Назовите лечебную стратегию для защиты яичников у девочек и молодых женщин при планировании лучевой терапии на подвздошную область при агрессивных лимфомах.

Эталон ответа. Для пациенток с агрессивными лимфомами (ДВКЛ, лимфома Беркитта)- девочек и молодых женщин, у которых планируется лучевая терапия на подвздошную область более 5 Гр, рекомендуется рассмотрение вопроса о необходимости гомолатеральной овариопексии для защиты яичников.

Задание 20.

Назовите эффективную терапию при выявлении плазмоцитомы десны после экстракции зуба у больной 78 лет.

Эталон ответа: При выявлении плазмоцитомы десны после экстракции зуба у больной 78 лет эффективна локальная дистанционная γ -терапия.

Задание 21.

Назовите побочные эффекты при длительной терапии глюкокортикостероидами.

Эталон ответа: Длительная терапия глюкокортикостероидами может приводить к развитию артериальной гипертензии, эрозивных гастродуоденитов, реже язв, гипокортицизму, стероидному сахарному диабету.

Задание 22.

Назовите тактику терапии у пациентов старше 18 лет с впервые установленной ДВКЛ III - IV стадии.

Эталон ответа. Пациентам старше 18 лет с впервые установленной ДВКЛ III - IV стадии рекомендуется провести 2 - 4 курсов иммунохимиотерапии R-СНОР-21 с последующим выполнением процедуры рестадирирования.

Задание 23.

Назовите препарат и схему использования при фолликулярной лимфоме, осложненной перенесенной тяжелой инфекцией, снижением IgG < 4 г/л

Эталон ответа: Пациентам с ФЛ с выявленной симптоматической гипогаммаглобулинемией (перенесенная тяжелая инфекция, IgG < 4 г/л) рекомендовано проведение заместительной терапии иммуноглобулином человека нормальным 0,2-0,4 г/кг в/в каждые 3-4 недели в течение 12 месяцев для лечения вторичного иммунодефицита

Задание 24.

Назовите терапию при химиорезистентном локальном рецидиве фолликулярной лимфомы.

Эталон ответа: Пациентам с химиорезистентным локальным рецидивом ФЛ рекомендовано применение лучевой терапии в низких суммарных дозах с использованием крупных фракций – РОД 4 Гр однократно или РОД 2 Гр x 2 фракции с паллиативной целью.

Задание 25.

Назовите поддерживающую терапию при достижении ремиссии у больных фолликулярной лимфомой.

Эталон ответа: у чувствительных к ритуксимабу пациентов поддерживающую терапию можно проводить ритуксимабом для внутривенного или подкожного введения каждые 8 недель на протяжении 2 лет.

Задание 26.

Назовите схемы введения ритуксимаба при фолликулярной лимфоме I, II стадий

Эталон ответа : При ФЛ I, II стадий ритуксимаб применяется в режиме 4 еженедельных введения в качестве индукции, затем 4 введения каждые 2 месяца (короткий курс) или поддерживающая терапия каждые 8 недель в течение 2-х лет (продолженный курс).

Задание 27.

Назовите лечебную стратегию у пациентов старше 18 лет с впервые установленной ДВКЛ при одновременном выявлении паренхиматозного поражения ЦНС.

Эталон ответа: Пациентам старше 18 лет с впервые установленной ДВКЛ при одновременном выявлении паренхиматозного поражения ЦНС рекомендовано проведение программы лечения R-СНОР с добавлением 2 системных введений высоких доз метотрексата.

Задание 28.

Назовите схемы ПХТ, рекомендованные пациентам с впервые установленной ДВКЛ старше 80 лет, с выраженной сопутствующей патологией и/или с ослабленным соматическим статусом.

Эталон ответа:

Пациентам с впервые установленной ДВКЛ старше 80 лет, с выраженной сопутствующей патологией и/или с ослабленным соматическим статусом рекомендуется применение менее токсичных режимов иммунохимиотерапии (R-CVP, BR, R-mini-СНОР

Задание 29.

Назовите лечение, рекомендованное пациентам с впервые верифицированной первичной лимфомой ЦНС.

Эталон ответа: Пациентам с впервые верифицированной первичной лимфомой ЦНС рекомендовано лечение с включением высоких доз метотрексата (≥ 3000 мг/м²).

Задание 30.

Обозначьте возможную терапевтическую стратегию проведения этапа консолидации ремиссии пациентам с первичной лимфомой ЦНС (ПЛЦНС) при достижении полной ремиссии после первой линии индукционной терапии.

Эталон ответа: Одной из терапевтических стратегий у пациентов с ПЛЦНС при достижении полной ремиссии после первой линии индукционной терапии является проведение этапа консолидации ремиссии ВДХТ с аутоТГСК у пациентов моложе 65 лет.

Задание 31.

Назовите основные принципы терапии лимфомы Беркита.

Эталон ответа: Лечение ЛБ проводится в кратчайшие сроки и в режиме оказания неотложной медицинской помощи. Основное правило в терапии ЛБ- соблюдение принципа "доза - интервал", т.е. проведение курса в полных дозах с соблюдением межкурсового интервала.

Задание 32.

Назовите схему ПХТ при лимфоме Беркитта у пациентов старше 55 лет без поражения ЦНС (не кандидатам для интенсивной ХТ).

Эталон ответа: Пациентам старше 55 лет без поражения ЦНС (не кандидатам для интенсивной ХТ) рекомендуется проведение лечения по протоколу R-DA-EPOCH.

Задание 33.

Назовите терапевтическую стратегию для профилактики и лечения синдрома лизиса опухоли при большой опухолевой массе у больных лимфомой Беркитта.

Эталон ответа: При большой опухолевой массе проводится обязательная профилактика и лечение синдрома массивного лизиса опухоли при проведении первого курса терапии: аллопуринол 10 мг/кг/сут и инфузионная терапия 3 л/м²/сут с защелачиванием раствора натрия гидрокарбоната 40 - 80 ммоль/л под контролем диуреза и плановым назначением фуросемида.

Задание 34.

Назовите особенности лечения лимфом у ВИЧ – инфицированных пациентов.

Эталон ответа:

Рекомендовано терапию лимфом у пациентов, инфицированных ВИЧ, проводить по аналогичным протоколам на фоне постоянного приема антиретровирусной терапии.

Задание 35.

Назовите принципы лечения нейролейкемии при агрессивных лимфомах.

Эталон ответа: лечение нейролейкемии должно выполняться в соответствии со стандартными правилами: спинномозговые пункции с введением цитостатиков выполняют 3 раза в неделю до получения 3 нормальных анализов ликвора.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ

Задание 1. Синтетические химерные моноклональные антитела мыши/человека, обладающие специфичностью к CD20 антигену – _____.

Эталон ответа: ритуксимаб.

Задание 2. Аллопуринол на фоне курсов химиотерапии назначается для профилактики такого осложнения как _____.

Эталон ответа: синдром лизиса опухоли.

Задание 3. Препарат - ковалентный селективный ингибитор тирозинкиназы Брутона - _____.

Эталон ответа: ибрутиниб.

Задание 4. Наиболее оптимальным режимом химиотерапии для ранее не получавшего терапию пациента 20 лет с лимфомой Ходжкина, 2А стадии, МПИ=1, является _____.

Эталон ответа: ABVD.

Задание 5. Наиболее частный побочный эффект доксорубина - _____.

Эталон ответа: кардиотоксичность.

Задание 6. Доксорубин является представителем лекарственной группы _____.

Эталон ответа: антрациклины

Задание 7. Наиболее оптимальным режимом химиотерапии для ранее не получавшего терапию пациента 60 лет с лимфомой Ходжкина, распространенной стадии без симптомов интоксикации, МПИ=2, является _____.

Эталон ответа: BEACOPP-14.

Задание 8. В состав курса ПХТ ABVD входят: доксорубин, _____, винбластин, дакарбазин.

Эталон ответа: Блеомицин.

Задание 9. Стадирование лимфомы Ходжкина проводится по системе _____.

Эталон ответа: Ann Arbor.

Задание 10. Массивное (bulky) опухолевое поражение – очаг более _____ см в диаметре или медиастинально-торакальный индекс более 1/3.

Эталон ответа: 10.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний,	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний,	Обучающийся демонстрирует способность к полной

знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	--	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	ответа		
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две

	предъявляемые к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует