

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мальцев Сергей Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 01.09.2024 20:54:23  
Уникальный программный ключ:  
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор \_\_\_\_\_ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ОНКОЛОГИЯ»**

<b>Специальность</b>	<u>31.08.57 Онкология</u>
<b>Квалификация</b>	<u>врач-онколог</u>
<b>Форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>Срок освоения ОПОП</b>	<u>2 года</u>
<b>Кафедра</b>	<u>ОНКОЛОГИИ</u>

**Санкт- Петербург**

**2024 г.**

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ от 25.08.2014 №1100.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры онкологии от 26.06.2024, протокол № 11, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ В. М. Моисеенко

**Разработчики:**

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры  
онкологии

Чубенко В. А,

**Рецензент:**

Локтионова М. А. – Советник по клинико-экспертной работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П.Напалкова», врач высшей квалификационной категории, Заслуженный врач РФ

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ОНКОЛОГИЯ»**

<b>Индекс компетенции</b>	<b>Формулировка компетенции</b>	<b>Оценочные средства</b>	<b>Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)</b>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Контрольные вопросы	1, 2, 11, 12, 13, 14, 15,16,17,18,19,20,80
		Тестовые задания	1 – 40, 503 - 520
		Рефераты	1-16
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Контрольные вопросы	3, 28, 29, 35, 37, 50, 51, 60, 63, 74, 80, 81, 85, 94, 98, 103, 104, 105
		Тестовые задания	503 - 520
		Рефераты	1-16
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Контрольные вопросы	3, 28, 29, 35, 37, 50, 51, 60, 63, 74, 80, 81, 85, 94, 98, 103, 104, 105
		Тестовые задания	503 - 520
		Рефераты	1-16
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Контрольные вопросы	7, 8, 33,34, 82, 83, 84
		Тестовые задания	521 - 530
		Рефераты	1-16
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических	Контрольные вопросы	21, 22, 23, 28-106

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестовые задания	1 – 40, 154 - 503
		Рефераты	1-16
		Ситуационные задачи	1-20
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	Контрольные вопросы	3, 11-20, 24-106
		Тестовые задания	41 - 503
		Рефераты	1-16
		Ситуационные задачи	1-20
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Контрольные вопросы	28,29,35,42,45,47,51,53, 5460,66,69,74,87,93,103 ,106
		Тестовые задания	204 - 468
		Рефераты	1-16

### 1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Знать:</b> - Основные виды и формы мышления. Теоретические и экспериментальные подходы к исследованию. <b>Уметь:</b> - Использовать полученные знания в научных исследованиях и практической деятельности.	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе

		<p>Уметь выразить мысли словами.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- Специальной терминологией.</p> <p>Навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов научных исследований, постановке диагноза у онкологических больных</p>	<p>Высокий уровень сформированности компетенции</p>	<p>«хорошо» / «зачтено»</p>	<p>изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена.</p> <p>Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p>
2	<p><b>ПК-1</b> - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Основы профилактической медицины в области онкологии. Социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности в области онкологии.</p> <p>Принципы здорового образа жизни</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Проводить мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний.</p> <p>Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды</p>	<p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«удовлетворительно» / «зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» / «не зачтено»</p>	<p>Компетенция освоена.</p> <p>Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена.</p> <p>Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>

		<p><b>Владеть:</b>  Навыками разработки плана первичной профилактики наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний с учетом течения этих заболеваний.  Навыками подбора и назначения лекарственной терапии, использования методов немедикаментозного лечения, проведения реабилитационных мероприятий по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды</p>			
3	<p><b>ПК-2</b> - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Знать:</b>  Основы профилактической медицины в области онкологии; принципы диспансерного онкологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, принципы реабилитации пациентов  <b>Уметь:</b>  Применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в</p>			

		<p>лабораторно-диагностических и лечебных целях. Провести физикальное обследование пациента различного возраста. Направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам</p> <p><b>Владеть:</b> Навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста</p>			
4	<p><b>ПК-4</b> - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p><b>Знать:</b> Порядок сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования распространения информации в области онкологии. Принципы системного анализа информации для решения тестов и ситуационных задач с использованием теоретических знаний в области онкологии</p> <p><b>Уметь:</b> Применять данные медицинской информации для успешной профессиональной деятельности в области онкологии. Проводить анализ</p>			

		<p>полученной информации, опираясь на принципы доказательной медицины для принятия верных решений в области онкологии</p> <p><b>Владеть:</b> Базовыми технологиями обработки текстовой и табличной информации; технологией поиска профессиональной информации в сети Интернет; медико-функциональным понятийным аппаратом.</p>			
5	<p><b>ПК-5</b> - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Знать:</b> Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний онкологического профиля.</p> <p>Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Принципы классификации болезней. Основные симптомы и синдромы онкологических заболеваний. Алгоритм диагностических мероприятий при</p>			



		<p>неотложных и угрожающих жизни состояниях в онкологической практике</p> <p><b>Уметь:</b> Оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемые в онкологической практике. Работать с инструментами, материалами и аппаратурой. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. На основании данных основных и дополнительных исследований выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния</p> <p><b>Владеть:</b> Методами общего клинического обследования детей и взрослых. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования онкологических больных</p>			
6	ПК-6 - готовность к ведению и лечению	<p><b>Знать:</b> Структурные и функциональные основы нормы и</p>			

	<p>пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>патологии в онкологической практике, причины, основные механизмы развития онкологического заболевания. Понятия, морально-этические нормы, основные положения проведения экспертизы нетрудоспособности. Функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики онкологических заболеваний. Порядок и методы обследования пациентов онкологического профиля. Критерии оценки состояния органов и систем организма. Порядок оформления медицинской документации онкологического больного. Схему обследования онкологического больного. Показатели лабораторно-инструментальных</p>			
--	---	---	--	--	--

		<p>исследований онкологических больных в норме и патологии</p> <p><b>Уметь:</b>  Анализировать отклонения функциональных возможностей тканей и органов в онкологической практике от нормы. Обследовать онкологического больного, используя основные и дополнительные методы исследования. Оформить медицинскую документацию онкологического больного. Интерпретировать результаты обследования. Анализировать и оценивать качество медицинской, онкологической помощи</p> <p><b>Владеть:</b>  Мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной онкологии. Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>патологии.  Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий.  Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>			
	<p><b>ПК-8</b> - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Знать:</b>  классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты  <b>Уметь:</b>  Сформировать план лечения с учетом течения болезни. Подобрать и назначить лекарственную терапию. Использовать методы немедикаментозного лечения. Провести реабилитационные мероприятия при</p>			

		<p>онкологических заболеваниях.  Выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у онкологического больного</p> <p><b>Владеть:</b>  Возможностью назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных онкологических заболеваний и патологических процессов.  Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>			
--	--	--	--	--	--

## 2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p><b>Содержательные:</b></p> <p>соответствие содержания работы заявленной теме;</p> <p>степень раскрытия темы;</p> <p>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;</p> <p>обоснованность выбора темы, ее актуальности;</p> <p>структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части);</p> <p>аргументированность собственной позиции;</p> <p>корректность формулируемых выводов.</p> <p><b>Формальные:</b></p> <p>объем работы</p>

				<p>составляет от 20 до 30 страниц;</p> <p>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);</p> <p>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;</p> <p>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);</p> <p>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>
5.	Практические навыки	Средство проверки умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	Перечень стандартизованных пациентов с различной онкологической патологией для оценки практических навыков	Демонстрация практических навыков согласно квалификационной характеристике врача - онколога



## 2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

### Контрольные вопросы

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

### Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

### Ситуационные задачи

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

### Рефераты

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта.	Представляемая информация	Использованы информационн	Ответы на вопросы

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
	Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	ые технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Нет ответов на вопросы.

### Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено



### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

#### 3.1. Оценочные средства для текущего контроля

##### 3.1.1. Контрольные вопросы

Тема 1. Основы организации онкологической помощи населению.

1. История онкологии. Роль Николая Николаевича Петрова в организации и становлении онкологической помощи в России.
2. Организация онкологической службы Российской Федерации. Онкологическая заболеваемость в России.
3. Организация онкологической помощи населению: структура онкологической помощи населению в Российской Федерации.
4. Организация онкологической помощи населению: задачи оказания онкологической помощи населению в Российской Федерации.
5. Организация онкологической помощи населению: история статистических исследований в онкологии.
6. Организация онкологической помощи населению: статистика онкологической помощи населению.
7. Организация онкологической помощи населению: отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений.
8. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация онкологической помощи в условиях стационара.
9. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация госпитализации онкологических больных.
10. Организация онкологической службы Российской Федерации. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара.
11. Организация онкологической службы Российской Федерации. Дополнительное профессиональное образование онкологов.
12. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных.
13. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения.
14. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Реабилитация онкологических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории.
15. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных: психологическая помощь онкологическим больным как элемент реабилитации.
16. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: понятие о медицинской этике и деонтологии.
17. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: основы медицинской этики и деонтологии в онкологии.
18. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: психологические аспекты в онкологической практике.
19. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-онколога.
20. Применение требований деонтологии в практике онколога. Врачебная тайна.
21. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Прием по контракту.
22. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников. Ответственность за нарушения профессионального и служебного долга.
23. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: учет и отчетность

онкологических учреждений, анализ деятельности онкологических учреждений.

24. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: отчетные формы для оценки деятельности онкологического стационара, утвержденные Госкомстатом России и Минздравом России.
25. Правовые вопросы онкологической службы: правовые возможности врача-онколога.
26. Правовые вопросы онкологической службы: обязанности врача-онколога.
27. Правовые вопросы онкологической службы: права врача-онколога.
28. Правовые вопросы онкологической службы: правовая ответственность врача-онколога.

## Тема 2. Морфология опухолей.

29. Организация онкоморфологических исследований.
30. Направления деятельности онкоморфологического подразделения (отдела, отделения, лаборатории) онкологического учреждения.
31. Прижизненная морфологическая диагностика опухолей путем исследования биопсийного и операционного материала.
32. Патологоанатомические исследования умерших от онкологических болезней с целью установления причин и изучения структуры летальных исходов в онкологическом учреждении.
33. Анализ и обобщение причин дефектов в оказании медицинской помощи онкологическим больным по материалам летальных исходов, участие в разработке мероприятий по их устранению и предупреждению.
34. Участие в работе комиссий по изучению летальных исходов и клинико-анатомических конференций.
35. Структура онкоморфологической службы.
36. Организация прижизненного морфологического (гистологического) исследования опухолей.
37. Организация цитологического исследования опухолей.
38. Патологоанатомические исследования умерших.
39. Методы получения материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей.
40. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков.
41. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования.
42. Срочное биопсийное исследование.
43. Клинико-анатомический анализ летальных исходов.
44. Основы онкоморфологии:
45. Элементы общей онкоморфологии.
46. Опухоли и опухолеподобные процессы.
47. Формы роста и распространения опухолей.
48. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.
49. Дисплазия. Предраковые заболевания.
50. Понятие об опухоли и её метастазировании.
51. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.
52. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
53. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.

## Тема 3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.

Основы теоретической и экспериментальной онкологии:

54. Биология нормальной клетки.
55. Основы структурной и функциональной организации клетки.

56. Самодостаточность в отношении сигналов пролиферации, связанная с аутопродукцией факторов роста, рецепторов или других компонентов сигнального промитотического каскада.
57. Стабильность генома.
58. Биология опухолевой клетки.
59. Потеря чувствительности к сигналам, сдерживающим процесс пролиферации.
60. Дисбаланс биохимической регуляции процессов апоптоза.
61. Неограниченный репликативный потенциал опухолевых клеток, преодоление «лимита Хэйfliка».
62. Стимуляция ангиогенеза в опухоли.
63. Способность к инвазии и метастазированию, продукция опухолью гистолитических ферментов (протеаз) и факторов, угнетающих локальный иммунитет.
64. Геномная нестабильность (инактивация систем репарации ДНК, нарушения в молекулярном контроле клеточного цикла).
65. Перестройка стромальных компонентов, создающая условия для эволюции злокачественного клона.
66. Аэробный гликолиз.
67. Роль воспаления в патогенезе опухолевого роста.
68. Взаимоотношения иммунной системы и опухоли.
69. Этиология опухолевого роста: понятие об онкогене: определение, общая характеристика, свойства.
70. Соматическая мутация в онкогене как фактор, приводящий к независимости клетки от внешних регулирующих влияний.
71. Канцерогенез на уровне клетки и органа.
72. Активация онкогенов и инактивация антионкогенов как основа злокачественной трансформации клетки.
73. Роль вирусов в канцерогенезе.
74. Роль активации эндогенных онкогенов.
75. Необходимость для злокачественной трансформации сочетанных нарушений в нескольких онкогенах.
76. Понятие об антионкогенах и их инактивации в опухолях.
77. Рак как результат накопления мутаций.
78. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты.
79. Старение и рак: общие механизмы патогенеза.

#### Тема 4. Методы диагностики в клинической онкологии.

80. Принципы и объем диагностических исследований в онкологии.
81. Этапы и алгоритм диагностики онкологического заболевания.
82. Диагностика наличия злокачественной неоплазии на основании анализа клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.
83. Определение степени распространенности злокачественной неоплазии (клинической стадии, клинической группы).
84. Выработка индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического).
85. Определение основных прогностических перспектив.
86. Нозологическая диагностика первичного опухолевого заболевания.
87. Определение первичного опухолевого очага.
88. Выявление мультицентричных и первично-множественных опухолей.
89. Оценка степени распространения опухолевого заболевания.
90. Диагностика опухолей визуальных локализаций.
91. Диагностика метастатических очагов.

92. Дифференциальная диагностика в онкологии.
93. Лабораторные диагностические методы.
94. Исследование крови и мочи.
95. Клинические анализы крови и мочи.
96. Биохимическое исследование сыворотки крови.
97. Исследование опухолевых маркеров.
98. ДНК-анализ клеток крови.
99. Методы исследования костного мозга.
100. Цитологическое и гистологическое исследования.
101. Иммуноцитохимическое и иммуногистохимическое исследования.
102. Цитогенетическое и микробиологическое исследования.
103. Методы инструментальной диагностики.
104. Рентгенологические методы исследования в онкологии.
105. Рентгенография в онкологии.
106. Маммография в онкологии.
107. Ангиография в онкологии.
108. Лимфография в онкологии.
109. Компьютерная томография в онкологии.
110. Магнитно-резонансная томография в онкологии.
111. Ультразвуковое исследование в онкологии.
112. Ультразвуковое исследование различных органов и тканей в разных режимах работы сканера (В-режим, М-режим).
113. Допплерография (поточковая спектральная, непрерывная – постоянноволновая, импульсная, цветное доплеровское картирование, энергетическая, комбинированные варианты).
114. Эхоконтрастирование (динамическая эхоконтрастная ангиография, тканевое эхоконтрастирование).
115. Эхоэнцефалография.
116. Эхокардиография.
117. Нейросонография.
118. Радионуклидная (изотопная) диагностика в онкологии.
119. Сцинтиграфия – визуализация распределения радиофармпрепаратов в организме или в отдельных органах и тканях.
120. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
121. Эндоскопическая диагностика.
122. Бронхоскопия.
123. Торакоскопия.
124. Эзофагогастродуоденоскопия.
125. Колоноскопия.
126. Ректороманоскопия.
127. Эпифарингоскопия.
128. Лапароскопия.
129. Кольпоскопия.
130. Гистероскопия.
131. Цистоскопия.
132. Холангиоскопия.
133. Уретеропиелоскопия.
134. Флюоресцентная эндоскопия.
135. Фистулоскопия.
136. Методы функциональной диагностики.
137. Исследование сердца (ЭКГ, ВКГ, ЭХОКГ, ФКГ, ККГ), сосудов (осциллография, реография, реоэнцефалография, УЗ доплерография).

138. Нейрофизиологические методы (ЭЭГ, ЭМГ, ЭХОЭГ).
139. Исследование функции внешнего дыхания (общая плетизмография тела, спирография).
140. Цитологические исследования в онкологии.
141. Виды цитологических исследований: эксфолиативная цитология, эндоскопическая цитология, пункционная цитология, цитологическое исследование биопсийного и операционного материала, гормональная кольпоцитология, цитобактериоскопия.
142. Гистологическое исследование в онкологии.
143. Виды биопсийного исследования: пункционная, инцизионная, эксцизионная и интраоперационная биопсии.
144. Экстренное гистологическое исследование биопсийного и операционного материала (срочная биопсия).
145. Роль методов жидкостной цитологии, иммуноцитохимии, иммуногистохимии, полимеразной цепной реакции ПЦР.
146. Анализ мутаций в опухолях.
147. Анализ экспрессии РНК.
148. Принципы формулирования клинического диагноза.
149. Определение диагноза, принципы оформления клинического и патологоанатомического диагнозов.
150. Основные разделы диагноза.
151. Понятие об основном заболевании (повреждении), осложнении, сопутствующем заболевании.
152. Понятие о комбинированном заболевании (повреждении): конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (повреждения).
153. Вторые болезни.
154. Классификация TNM.
155. Стадия заболевания.

#### Тема 5. Принципы лечения злокачественных опухолей.

156. Общие принципы противоопухолевого лечения.
157. Комбинированное лечение злокачественных опухолей.
158. Комплексное лечение злокачественных опухолей.
159. Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей.
160. Понятие о радикальном лечении.
161. Паллиативный характер лечения.
162. Симптоматическое лечение.
163. Виды амбулаторной противоопухолевой терапии (лазеротерапия, криодеструкция, фотодинамическая терапия).
164. Принципы хирургического лечения опухолей.
165. История хирургического лечения злокачественных опухолей.
166. Основные принципы хирургического лечения – абластика, антибластика, зональность и футлярность.
167. Понятие о лимфаденэктомии и лимфодиссекции.
168. Пластические и органосохраняющие операции.
169. Новые технологии в хирургии опухолевых поражений.
170. Риски во время операций.
171. Профилактика и лечение осложнений.
172. Значение анестезиологического пособия в онкологии.
173. Современное инструментальное обеспечение операций в онкологии.
174. Понятие о хирургической реабилитации.
175. Диагностические хирургические вмешательства.
176. Тонкоигольная биопсия.



- 177.Трепанобиопсия.
- 178.Ножевая биопсия.
- 179.Видеоассистированные операции: лапароскопия или торакоскопия с последующей биопсией.
- 180.Лечебные операции.
- 181.Радикальные операции (стандартные радикальные операции – простые, расширенные операции, комбинированные или мультиорганные операции).
- 182.Паллиативные операции: циторедуктивные, симптоматические, эксплоративные.
- 183.Малоинвазивная хирургия в онкологии.
- 184.Малоинвазивная хирургия (эндовидеохирургия): определение, общая характеристика.
- 185.Радикальная эндовидеохирургия (радикальная гистерэктомия, радикальная простатэктомия, радикальная нефрэктомия, лимфаденэктомия).
- 186.Симптоматические операции (формирование обходных анастомозов полых органов – холецистоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов, наложение различных стом при опухолевой непроходимости, лапароскопическая криодеструкция и радиочастотная абляция метастазов печени).
- 187.Циторедуктивные операции.
- 188.Видеоассистированные операции (лапароскопические или торакоскопические видеоассистированные операции).
- 189.Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 190.Общая характеристика метода лучевой терапии.
- 191.История метода лучевой терапии.
- 192.Строение атома и радиоактивность.
- 193.Виды ионизирующих излучений (фотонное и корпускулярное).
- 194.Источники ионизирующего излучения (радиоактивные вещества естественные и искусственные, специальные электрофизические аппараты: рентгеновские аппараты, ускорители электронов и протонов, генераторы нейтронов).
- 195.Современное состояние лучевой терапии.
- 196.Трехмерная конформная радиационная (трехмерная CRT) терапия.
- 197.Смодулированная напряженностью электрического поля радиационная терапия (IMRT).
- 198.Управляемая изображением радиационная терапия (IGRT).
- 199.Томотерапия.
- 200.Стереотаксическая радиохирургия: принцип стереотаксии (трехмерной локализации пораженного участка)
- 201.Технологии стереотаксической хирургии.
- 202.Гамма-нож.
- 203.Циклотрон и синхротрон, работающие на основе протонного, а не радиоактивного излучения.
- 204.Модифицированный линейный ускоритель LINAC (фокусирование на мишени рентгеновских лучи, стереотаксическая рамка для неподвижности пациента и локализации цели).
- 205.Система роботизированной стереотаксической хирургии Cyber Knife (кибер-нож).
- 206.Способы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 207.Дистанционное облучение (рентгенотерапия, гамма-терапия, протонная и нейтронная терапия, облучение быстрыми электронами).
- 208.Контактное облучение – брахитерапия (внутриполостное, внутритканевое или интерстициальное, аппликационное, внутреннее или системное).
- 209.Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 210.Комбинированное лечение и сочетанная лучевая терапия.
- 211.Различные схемы и фракционность при до-, интра- и послеоперационной лучевой терапии.
- 212.Различные схемы и фракционность при химиолучевом лечении.

213. Сочетанная лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия и брахитерапия).
214. Показания к сочетанной лучевой терапии.
215. Сочетанная лучевая терапия опухолей различных локализаций.
216. Лучевые реакции и осложнения лучевой терапии.
217. Профилактика и лечение осложнений лучевой терапии.
218. Принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
219. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений.
220. Мишени лекарственного воздействия
221. Области применения лекарственной терапии (химиотерапия как компонент комбинированного или комплексного лечения – адъювантная терапия, неадъювантная терапия; самостоятельная или первичная химиотерапия – излечивающая и паллиативная; способы радиомодификации).
222. Химиотерапия злокачественных опухолей.
223. Основы гормональной терапии злокачественных опухолей.
224. Иммунотерапия злокачественных опухолей.
225. Таргетная терапия злокачественных опухолей.
226. Терапия с применением средств, улучшающих качество жизни онкологических больных.
227. Побочные эффекты лекарственной терапии.
228. Показания к назначению противоопухолевой лекарственной терапии.
229. Противопоказания к назначению химиотерапии.
230. Монохимиотерапия и полихимиотерапия (ПХТ).
231. Критерии оценки противоопухолевого эффекта.
232. Качество жизни – важнейший критерий оценки эффективности лечения онкологических больных.

#### Тема 6. Ургентные состояния и болевой синдром в онкологии.

233. Ургентные состояния в онкологической практике.
234. Синдром сдавления верхней полой вены. Клиника, диагностика, лечение.
235. Синдром распада опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
236. Синдром компрессии спинного мозга (СКСМ). Клиника, диагностика, лечение.
237. Гиперкальциемия. Клиника, диагностика, лечение.
238. Фебрильная нейтропения (ФН). Клиника, диагностика, лечение.
239. Кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей. Классификация, клиника, диагностика.
240. Методы лечения кровотечений при ЗНО: хирургическое лечение; паллиативное эндоскопическое лечение: лазерная фотокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция, криодеструкция; селективная ангиография с эмболизацией.
241. Нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. Клиника, диагностика, лечение.
242. Патологические переломы костей. Клиника, диагностика, нейрохирургическое, ортопедическое, лучевое и лекарственное лечение.
243. Организации помощи при болевом синдроме.
244. Исторические вопросы обезболивания.
245. Организация противоболевой службы.
246. Принципы работы противоболевой службы медучреждений в развитых странах.
247. Правовое и клиническое обоснование создания противоболевой службы в медицинских учреждениях в условиях нашей страны.
248. Штат противоболевой службы.
249. Задачи в работе противоболевой службы.
250. Ожидаемые результаты работы противоболевой службы.
251. Организация паллиативной помощи.

252. Ознакомление с нормативной базой оказания паллиативной помощи в нашей стране.
253. Принципы работы хосписов: задачи, особенности оказания медицинской помощи.
254. Вопросы анатомии, физиологии и патофизиологии боли.
255. Клиническая анатомия ноцицептивных путей и клиническая физиология боли.
256. Патофизиология боли.
257. Лечение пациента с болевым синдромом.
258. Клиническая фармакология болевого синдрома.
259. Агонисты опиоидных рецепторов.
260. Ингибиторы ЦОГ.
261. Неселективные агонисты пуриновых рецепторов.
262. Антikonвульсанты.
263. Антидепрессанты.
264. Местные анестетики.
265. Неклассифицируемые анальгетические адъюванты.
266. Методы обезболивания.
267. Региональные методы обезболивания.
268. Методы системного обезболивания.
269. Физические методы обезболивания.
270. Методы комплексной терапии болевого синдрома.
271. Хирургические методы лечения болевого синдрома.
272. Суггестивные методы лечения болевого синдрома.
273. Паллиативное лечение болевого синдрома.
274. Лечение боли в амбулаторных условиях.
275. Методы диагностики болевого синдрома.
276. Послеоперационная боль.
277. Нейропатическая боль.
278. Миофасциальная боль.
279. Немигренозная головная боль.
280. Мигрень.
281. Боль в спине и шее.
282. Боль в животе.
283. Боль в грудной клетке.
284. Фибромиалгия.
285. Хронический болевой синдром после операции.
286. Полинейропатии (алкогольная, диабетическая и др.).
287. Региональный комплексный болевой синдром.
288. Невралгии (тригеминальная, постгерпетическая и др.).

#### Тема 7. Опухоли головы и шеи.

289. Злокачественные опухоли органов ротовой полости.
290. Клиника и диагностика злокачественных опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.
291. Анатомические формы роста злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта.
292. Особенности метастазирования (регионарное, отдаленное) при разных видах злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
293. Клинические проявления в зависимости от вида и формы роста злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
294. Клиника осложненных форм рака слизистых оболочек полости рта.
295. Клиника рецидивов злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта в зависимости от вида опухоли и локализации.

296. Клиника регионарных метастазов злокачественных опухолей полости рта в зависимости от локализации первичной опухоли.
297. Классическая классификация по стадиям распространения опухолевого процесса (рака языка, дна полости рта, щеки, неба, альвеолярных отростков челюсти) и по системе TNM.
298. Общие принципы лечения и роль хирургических методов в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
299. Принципы лечения рецидивов рака слизистых оболочек полости рта.
300. Принципы лечения вторичных регионарных метастазов рака слизистых оболочек полости рта.
301. Показания к расширенным операциям, принципы их выполнения, методика пластики при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
302. Применение пластических операций при расширенных вмешательствах по поводу опухолей полости рта.
303. Показания к применению различных видов возмещения обширных дефектов кожно-мышечными лоскутами при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
304. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования (фасциально-футлярное удаление шейной клетчатки, операция Крайля).
305. Лучевые методы в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
306. Химиолучевое лечение злокачественных опухолей слизистых полости рта (с использованием системной и регионарной методик).
307. Методика лекарственной терапии (системное и регионарное применение) рака слизистых оболочек полости рта.
308. Злокачественные опухоли щитовидной железы.
309. Значение и характер дисгормональных нарушений в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы, биологические особенности злокачественных опухолей щитовидной железы.
310. Гормоны щитовидной железы и их регуляция.
311. Дисгормональные нарушения в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы.
312. Клинико-морфологическая классификация доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы.
313. Закономерности метастазирования рака щитовидной железы (регионарного, внутриорганного, отдаленного).
314. «Скрытый рак» щитовидной железы как биологическая особенность опухолевого роста.
315. Классификация рака щитовидной железы по стадиям и системе TNM.
316. Клиника высокодифференцированных форм рака щитовидной железы (папиллярных и фолликулярных), их частота среди других видов рака, особенности течения.
317. Клиника медуллярного рака щитовидной железы.
318. Клиника малодифференцированных видов рака щитовидной железы.
319. Клиника рецидивов рака щитовидной железы.
320. Клинические особенности проявления метастазов рака щитовидной железы.
321. Оценка диагностических методов при раке щитовидной железы и комплексная диагностика.
322. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы.
323. Показания к хирургическому лечению рака щитовидной железы.
324. Виды радикальных операций по поводу рака щитовидной железы. Особенности радикальных операций по поводу рака щитовидной железы (гемитиреоидэктомия с удалением перешейка, субтотальная резекция, тиреоидэктомия).
325. Показания и особенности операции на зонах регионарного метастазирования рака щитовидной железы (фасциально-футлярное удаление клетчатки и лимфатических узлов шеи по щитовидному варианту, операция Крайля по щитовидному варианту).

326. Возможные осложнения при операциях по поводу рака щитовидной железы.
327. Особенности методики и техники повторных операций после нерадикального удаления рака щитовидной железы.
328. Показания к лучевому лечению злокачественных опухолей щитовидной железы.
329. Методика дистанционной гамма-терапии в лечении рака щитовидной железы.
330. Пред- и послеоперационная лучевая терапия при раке щитовидной железы.
331. Методика применения йода-131 в лечении рака щитовидной железы.
332. Сочетание дистанционной гамма-терапии и радиоактивного йода-131 при лечении распространенных форм рака щитовидной железы.
333. Побочные реакции и осложнения при лучевом лечении рака щитовидной железы.
334. Лекарственные методы в лечении рака щитовидной железы.
335. Возможности регионарной и системной химиотерапии рака щитовидной железы.
336. Возможности гормонального лечения рака щитовидной железы.
337. Показания к комбинированному лечению рака щитовидной железы.
338. Внеорганные опухоли шеи.
339. Диагностика внеорганных опухолей шеи (гемангиом, лимфангиом, ангиосарком шеи).
340. Роль компьютерной томографии в диагностике внеорганных опухолей шеи.
341. Роль ультразвукового исследования в диагностике внеорганных опухолей шеи и метастатического поражения лимфоузлов шеи.
342. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи с воспалительными и псевдоопухолевыми заболеваниями.
343. Дифференциальная диагностика с доброкачественными и злокачественными внеорганными опухолями шеи.
344. Дифференциальная диагностика групповой принадлежности опухоли шеи.
345. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и метастазов злокачественных опухолей в лимфатических узлах шеи.
346. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и поражений лимфатических узлов при гемобластозах (неходжкинских лимфомах и лимфоме Ходжкина).
347. Лучевые методы диагностики внеорганных опухолей шеи.
348. Особенности хирургического удаления неврогенных доброкачественных опухолей оболочек нервов при внеорганных опухолях шеи.
349. Принципы интракапсулярной энуклеации внеорганных опухолей шеи.
350. Особенности хирургического доступа к парафарингеальным опухолям и их удаление.
351. Показания и противопоказания к хирургическому лечению каротидных хеMODEKТОМ.
352. Особенности хирургического вмешательства при каротидных хеMODEKТОМАХ.
353. Виды и возможности пластики сонных артерий.
354. Особенности хирургических вмешательств при злокачественных внеорганных опухолях шеи.
355. Особенности хирургического лечения метастазов злокачественных внеорганных опухолей шеи при невыявленном первичном очаге.
356. Методики лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
357. Лучевая терапия в лечении метастазов рака в лимфатических узлах шеи при невыявленной первичной опухоли.
358. Облучение по радикальной программе внеорганных опухолей шеи.
359. Предоперационное облучение внеорганных опухолей шеи.
360. Побочные реакции и осложнения лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
361. Возможности лекарственной терапии внеорганных опухолей шеи при мезенхимальных злокачественных опухолях и метастазах рака без выявленного первичного очага.
362. Доброкачественные опухоли ротоглотки.
363. Эпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
364. Неэпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
365. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей ротоглотки.

366. Злокачественные опухоли носоглотки (общая характеристика).
367. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей ротоглотки.
368. Классификация злокачественных опухолей ротоглотки (по стадиям и системе TNM).
369. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы ротоглотки.
370. Клиника и диагностика злокачественных опухолей ротоглотки.
371. Клиника злокачественных опухолей ротоглотки с локализацией в области задней стенки глотки.
372. Клиника злокачественных опухолей с локализацией в области небных миндалин.
373. Роль эндоскопических методов в диагностике злокачественных опухолей ротоглотки.
374. Клиника метастазов рака ротоглотки.
375. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, первичных и вторичных злокачественных опухолей ротоглотки.
376. Показания к хирургическому лечению злокачественных опухолей ротоглотки.
377. Виды фаринготомий при оперативных вмешательствах.
378. Показания к расширенным операциям при злокачественных опухолях ротоглотки.
379. Этапность и техника выполнения расширенных операций при злокачественных опухолях ротоглотки.
380. Особенности пластики после расширенных операций при злокачественных опухолях ротоглотки.
381. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей ротоглотки.
382. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.
383. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.
384. Технологии лучевой терапии при злокачественных опухолях ротоглотки.
385. Особенности паллиативного облучения при злокачественных опухолях ротоглотки.
386. Методики лекарственной терапии злокачественных опухолей ротоглотки.
387. Общая характеристика и биологические особенности злокачественных опухолей гортаноглотки.
388. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей гортаноглотки.
389. Классификация рака злокачественных опухолей гортаноглотки (по стадиям и системе TNM).
390. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы гортаноглотки.
391. Клиника рака гортаноглотки в зависимости от локализации и формы роста. Характеристика глоточных и гортанных симптомов.
392. Клиника злокачественных опухолей гортаноглотки с локализацией в грушевидных синусах.
393. Клиника злокачественных опухолей задней стенки глотки.
394. Клиника злокачественных опухолей позадиперстневидной области.
395. Клиника метастазов рака гортаноглотки.
396. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей гортаноглотки.
397. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
398. Виды фаринготомий в используемых щадящих операциях при злокачественных опухолях гортаноглотки (передняя над- и подъязычные, боковые).
399. Показания к круговой резекции гортаноглотки и шейного отдела пищевода.
400. Этапность и техника выполнения круговой резекции гортаноглотки.
401. Особенности пластики после круговых резекций гортаноглотки.

402. Особенности питания больных после круговой резекции гортаноглотки.
403. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
404. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.
405. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.
406. Методика лучевой терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.
407. Особенности паллиативного облучения злокачественных опухолей гортаноглотки.
408. Показания и противопоказания к комбинированному методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
409. Возможности лекарственного метода лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
410. Методика лекарственной терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.
411. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли гортани.
412. Клиника предопухолевых заболеваний гортани с опухолеподобными процессами.
413. Дифференциальная диагностика предопухолевых заболеваний гортани с опухолеподобными процессами.
414. Лечение предопухолевых состояний и доброкачественных опухолей гортани.
415. Клиника и диагностика рака гортани.
416. Классификация рака гортани по стадиям и системе TNM.
417. Особенности клиники рака гортани в зависимости от локализации, характера роста и степени распространенности процесса.
418. Дифференциальная диагностика рака гортани с хроническими воспалительными заболеваниями, с доброкачественными опухолями гортани, с другими злокачественными опухолями.
419. Дифференциальная диагностика рецидивов рака гортани и неизлеченных опухолей с послелучевыми изменениями, а также функциональными нарушениями гортани.
420. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
421. Методы лечения рака гортани: хирургический, лучевой, лекарственный. Общая характеристика.
422. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
423. Экономные операции по поводу рака гортани. Показания.
424. Расширенные ларингэктомии по поводу рака гортани, показания, техника выполнения.
425. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования при раке гортани.
426. Показания к лучевому лечению рака гортани.
427. Способы лучевой терапии при самостоятельном радикальном лечении рака гортани.
428. Особенности лучевой терапии рака гортани расщепленным курсом.
429. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака гортани в плане комбинированного лечения.
430. Показания к предоперационной лучевой терапии рака гортани.
431. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака гортани.
432. Роль лучевой терапии в лечении метастазов рака гортани.
433. Особенности лучевой терапии рецидивов рака гортани.
434. Лучевые реакции и осложнения при лечении рака гортани, их профилактика и лечение.
435. Показания к лекарственной терапии рака гортани.
436. Химиотерапия рака гортани.
437. Гормонотерапия рака гортани.
438. Методики лекарственной терапии рака гортани (регионарная и системная – дозы, режим, введение препаратов).
439. Роль лекарственного метода в сочетании с лучевым лечением рака гортани.

440. Отдаленные результаты лечения рака гортани в зависимости от лучевого, хирургического, комбинированного метода.
441. Зависимость отдаленных результатов лечения рака гортани от локализации поражения, формы роста, стадии.

#### Тема 8. Опухоли органов грудной клетки.

442. Опухоли средостения. Общая характеристика.
443. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
444. Злокачественные опухоли средостения (классификация, клиника и диагностика).
445. Особенности клинической картины при опухолях вилочковой железы.
446. Лечение опухолей средостения. Общая характеристика.
447. Особенности лечения мезенхимальных опухолей средостения.
448. Особенности лечения злокачественных опухолей вилочковой железы.
449. Особенности лечения «гантелеобразных» опухолей средостения.
450. Показания к лучевому лечению опухолей средостения.
451. Выбор метода облучения опухолей средостения в зависимости от морфологической структуры и локализации опухоли.
452. Синдром компрессии верхней полой вены.
453. Особенности лучевой терапии при компрессионном синдроме.
454. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
455. Лучевые реакции и осложнения при лучевой терапии опухолей средостения.
456. Противопоказания к лучевой терапии опухолей средостения.
457. Показания к лекарственному лечению опухолей средостения.
458. Показания к комбинированному лечению опухолей средостения.
459. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения опухолей средостения.
460. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
461. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
462. Рак пищевода (общая характеристика, клиника, диагностика).
463. Классификация рака пищевода по стадиям, морфологическое понятие «ранний рак пищевода».
464. Международная классификация рака пищевода по системе TNM.
465. Клиническая картина и диагностика рака пищевода.
466. Значение дополнительных методов исследования в диагностике рака пищевода (радиоизотопное исследование, электроэзофагография).
467. Значение хирургических методов исследования рака пищевода в уточнении распространенности опухолевого процесса (прескаленная биопсия, медиастиноскопия, лапароскопия, лапаротомия).
468. Хирургический метод лечения рака пищевода. Общая характеристика.
469. Показания к хирургическому лечению рака пищевода.
470. Радикальные операции при раке пищевода.
471. Значение локализации и формы роста рака пищевода в выборе объема операции.
472. Показания к операции Добромыслова-Торека при раке пищевода.
473. Показания к резекции пищевода при его раке с одномоментным формированием внутригрудного эзофагогастроанастомоза.
474. Показания к одномоментной резекции и пластике пищевода при его раке с формированием анастомоза на шее.
475. Показания к расширенным резекциям пищевода при раке пищевода.
476. Показания к паллиативным операциям при раке пищевода (реканализация пищевода, обходной анастомоз, гастростомия).
477. Послеоперационные осложнения при лечении рака пищевода, их профилактика и



лечение.

478. Показания к лучевому лечению рака пищевода.
479. Показания к применению лучевой терапии рака пищевода по радикальной программе.
480. Способы лучевой терапии при радикальном лечении рака пищевода.
481. Варианты облучения при радикальном лечении рака пищевода (непрерывный и расщепленный курсы).
482. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
483. Паллиативная лучевая терапия рака пищевода.
484. Реакция и осложнения при лучевом лечении рака пищевода.
485. Лекарственный метод лечения рака пищевода.
486. Локализация опухоли как один из основных критериев в выборе лекарственного метода лечения рака пищевода.
487. Значение распространенности опухолевого процесса для выбора лекарственного метода лечения рака пищевода.
488. Показания к лекарственному лечению рака пищевода.
489. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения рака пищевода.
490. Показания к комбинированному лечению рака пищевода.
491. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
492. Побочные реакции лекарственного лечения рака пищевода и осложнения.
493. Результаты лекарственного лечения рака пищевода и прогноз.
494. Опухоли трахеи, бронхов, легкого. Общая характеристика.
495. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли легких. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
496. Метастатические опухоли легких. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
497. Клиника и диагностика рака легкого.
498. Клиническая картина центрального рака легкого.
499. Клиническая картина периферического рака легкого.
500. Клиника атипичических форм рака легкого (медиастинальная, милиарный карциноз, костная, мозговая, абдоминальная).
501. Особенности клинических проявлений мелкоклеточного рака легкого, паранеопластические синдромы, биохимические гормональные маркёры.
502. Роль флюорографии в ранней диагностике рака легкого.
503. Возможности рентгенологического исследования в диагностике рака легкого (рентгеноскопия, прямая и боковая рентгенография, томография).
504. Значение дополнительных методов диагностики рака легкого (бронхография, ангиография, пневмомедиастинография, пневмоторакс, пневмоперитонеум, рентгенография пищевода, компьютерная томография, радиоизотопные исследования, прескаленная биопсия, парастернальная медиастинотомия, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия, лапаротомия, диагностическая торакотомия).
505. Диагностика распространенности опухолевого процесса при мелкоклеточном раке легкого (стернальная пункция, КТ головного мозга, органов грудной клетки, КТ или УЗИ печени, почек, надпочечников, забрюшинных лимфатических узлов, сканирование скелета).
506. Дифференциальная диагностика рака легкого с неопухолевыми заболеваниями (хроническая пневмония, абсцесс легкого, пневмосклероз, бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, эхинококкоз); доброкачественными опухолями легкого; опухолями и кистами средостения; опухолями плевры, диафрагмы и грудной клетки, периферического рака легкого с метастазами в легких и гемобластомами.
507. Показания к хирургическому лечению рака легкого.
508. Показания к лучевому лечению рака легкого.
509. Показания к лекарственному лечению рака легкого.
510. Показания к комбинированному лечению рака легкого.

511. Современные принципы лечения мелкоклеточного рака легкого (показания к хирургическому, лекарственному, лучевому и комбинированному лечению, лечебная тактика при отдаленных метастазах).
512. Функциональное состояние организма как один из критериев в выборе метода лечения рака легкого.
513. Типичные радикальные операции при раке легкого (лобэктомия, билобэктомия и пневмонэктомия).
514. Расширенные операции при раке легкого.
515. Реконструктивно-пластические операции при раке легкого на трахее и главных бронхах.
516. Паллиативные и симптоматические операции при раке легкого.
517. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака легкого.
518. Лечение осложненных форм рака легкого.
519. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
520. Способы лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
521. Варианты ритма облучения при радикальном лечении рака легкого (непрерывный и расщепленный курсы).
522. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
523. Показания к предоперационной лучевой терапии рака легкого.
524. Варианты ритма облучения рака легкого при предоперационной лучевой терапии (классическое и интенсивно-концентрированное фракционирование дозы).
525. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака легкого.
526. Лучевая терапия при мелкоклеточном раке легкого.
527. Симптоматическая лучевая терапия рака легкого.
528. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака легкого.
529. Лекарственная терапия мелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
530. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
531. Химиолучевое лечение рака легкого.
532. Химиотерапия и химиолучевое лечение мелкоклеточного рака легкого.
533. Побочные реакции и осложнения при лекарственной терапии рака легкого. Результаты лечения и прогноз.
534. Лекарственная терапия немелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
535. Эффективность химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
536. Побочные осложнения химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
537. Высокая эффективность таргетной терапии немелкоклеточного рака легкого гефитинибом (ирессой) и эрлотинибом (тарцевой) у больных с EGFR мутацией.
538. Доброкачественные опухоли плевры. Клинические проявления и диагностика.
539. Дифференциальная диагностика доброкачественных опухолей плевры со злокачественными опухолями плевры и легких (периферическим раком легкого), с осумкованными плевритами.
540. Лечение доброкачественных опухолей плевры (хирургическое).
541. Злокачественные опухоли плевры. Общая характеристика.
542. Мезотелиома плевры. Саркома плевры. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Лекарственное лечение.

#### Тема 9. Опухоли органов брюшной полости.

543. Предопухолевые заболевания желудка. Профилактика, диагностика, лечение.
544. Гистологическое строение рака желудка и классификация.

545. Влияние степени дифференцировки рака желудка на частоту метастазирования.
546. Степень дифференцировки опухоли желудка как фактор прогноза.
547. Макроскопические формы роста рака желудка.
548. Корреляция анатомических форм роста рака желудка со степенью зрелости опухоли и частотой метастазирования.
549. Закономерности метастазирования рака желудка (регионарного и отдаленного).
550. Отечественная классификация рака желудка по стадиям.
551. Международная классификация рака желудка по системе TNM.
552. Клинические формы рака желудка.
553. Зависимость клинической картины рака желудка от фоновых заболеваний (гастриты, язвы, полипоз и оперированный желудок).
554. Основные клинические синдромы рака желудка (болевой, диспептический, синдром «малых признаков» и др.).
555. Зависимость клинической картины рака желудка от локализации опухоли в желудке, анатомической формы роста и распространенности процесса.
556. Осложненное течение рака желудка (стеноз, кровотечение, перфорация).
557. Роль физикальных методов обследований для диагностики рака желудка, распространенности опухоли и генерализации процесса.
558. Рентгенологическая диагностика рака желудка. Ценность методов двойного и тройного контрастирования желудка.
559. Эндоскопия (фиброгастроскопия) в диагностике рака желудка и морфологической верификации диагноза.
560. Комплексная рентгенологическая и эндоскопическая диагностика рака желудка.
561. Значение лапароскопии для оценки операбельности больных раком желудка.
562. Значение ультразвукового исследования печени в дооперационной диагностике метастатического поражения при раке желудка.
563. Значение радиоизотопного и ангиографического исследования печени для дооперационной диагностики метастатического поражения при раке желудка.
564. Ранний рак желудка (клиническая картина, морфологические формы в классификации, методы диагностики, лечебная тактика).
565. Возможности рентгенологического, эндоскопического (фиброгастроскопия) и морфологического методов исследования в диагностике раннего рака желудка.
566. Дифференциальная диагностика рака желудка с доброкачественными эпителиальными опухолями (полипы, полипоз), с доброкачественными неэпителиальными опухолями желудка, с неопухолевыми заболеваниями (язва желудка, гастрит, кардиоспазм).
567. Радикальные операции при раке желудка. Показания к дистальной, проксимальной резекции и гастрэктомии.
568. Комбинированные и расширенные операции при раке желудка.
569. Зависимость операции от местного распространения процесса при раке желудка (типы операций: R1, R2, R3).
570. Паллиативные операции при раке желудка (показания, методики).
571. Хирургические доступы при раке желудка.
572. Основные методы резекции желудка и гастрэктомий (Бильрот-I, Бильрот-II и их модификация).
573. Осложнения хирургических вмешательств на желудке, их профилактика и лечение.
574. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.
575. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения неоперабельных форм рака проксимального отдела желудка и рака резецированного желудка.
576. Сочетание лучевой терапии с химиотерапией при лечении диссеминированных форм рака желудка.
577. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.
578. Результаты лечения и прогноз при раке желудка. Факторы прогноза. Выживаемость

больных.

579. Результаты оперативного лечения раннего рака желудка.
580. Лекарственная терапия диссеминированного рака желудка.
581. Одна линия химиотерапии рака желудка (комбинация препаратов платины, фторпиримидинов, антрациклиновых антибиотиков).
582. Побочные осложнения химиотерапии рака желудка.
583. Роль таргетной терапии рака желудка трастузумабом (герцептином) у больных с гиперэкспрессией и/или мутацией HER2.
584. Побочные осложнения таргетной терапии рака желудка.
585. Методы исследования опухолей билиопанкреатодуоденальной области.
586. Биологические особенности рака поджелудочной железы.
587. Морфологические формы и закономерности метастазирования рака поджелудочной железы.
588. Клиническое течение рака поджелудочной железы в дожелтушной стадии.
589. Клиническая картина рака поджелудочной железы желтушного периода.
590. Зависимость клинической картины рака поджелудочной железы от локализации опухоли в поджелудочной железе.
591. Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы (по локализации в органе, с неопухолевыми заболеваниями, доброкачественными опухолями).
592. Методы лечения рака поджелудочной железы.
593. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака поджелудочной железы.
594. Показания и противопоказания к лекарственному лечению рака поджелудочной железы.
595. Показания и противопоказания к лучевому лечению рака поджелудочной железы.
596. Оперативное лечение рака поджелудочной железы.
597. Радикальные операции (панкреатодуоденальная резекция, панкреатэктомия, резекция).
598. Паллиативные операции при раке поджелудочной железы.
599. Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка.
600. Биологические особенности рака большого дуоденального сосочка.
601. Морфологические формы рака большого дуоденального сосочка.
602. Закономерности метастазирования рака большого дуоденального сосочка.
603. Клиническая картина рака большого дуоденального сосочка.
604. Осложнения рака большого дуоденального сосочка (желтуха, кровотечение, холангит, панкреатит).
605. Диагностика рака большого дуоденального сосочка: релаксационная дуоденография, дуоденоскопия, морфологические методы диагностики.
606. Оперативное лечение при раке большого дуоденального сосочка. Показания и противопоказания.
607. Радикальные операции при раке большого дуоденального сосочка (папиллэктомия, панкреатодуоденальная резекция, дуоденэктомия).
608. Паллиативные операции при раке большого дуоденального сосочка.
609. Лекарственный метод лечения рака большого дуоденального сосочка.
610. Заболеваемость раком внепеченочных желчных протоков.
611. Биологические особенности рака внепеченочных желчных протоков.
612. Морфологические формы рака внепеченочных желчных протоков и особенности метастазирования.
613. Клиническое течение рака внепеченочных желчных протоков.
614. Влияние локализации опухоли и формы роста на клиническую картину при раке внепеченочных желчных протоков.
615. Диагностика рака внепеченочных желчных протоков (чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ретроградная холангиография).

616. Хирургическое лечение рака внепеченочных желчных протоков. Показания и противопоказания. Радикальные и паллиативные операции (резекция протоков, реканализация протоков).
617. Заболеваемость раком желчного пузыря.
618. Биологические особенности рака желчного пузыря.
619. Морфологические формы рака желчного пузыря и закономерности метастазирования.
620. Клинические проявления рака желчного пузыря.
621. Диагностика рака желчного пузыря (холецистохолангиография, чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ультразвуковое исследование).
622. Оперативное лечение рака желчного пузыря (холецистэктомия, расширенные и комбинированные операции).
623. Общая характеристика, клиника, диагностика рака печени.
624. Закономерности метастазирования рака печени. Склонность к внутриорганным метастазированию.
625. Морфологические формы рака печени и влияние их на характер метастазирования.
626. Классификация рака печени в зависимости от форм роста.
627. Морфологическая классификация рака печени.
628. Международная классификация рака печени.
629. Периоды клинического течения рака печени.
630. Клинические синдромы течения рака печени.
631. Клинические формы первичного рака печени.
632. Осложнения первичного рака печени.
633. Роль биохимических методов исследования в диагностике первичного рака печени.
634. Ультразвуковое исследование в диагностике первичного рака печени.
635. Рентгенологические исследования в диагностике первичного рака печени (желудка, кишечника, желчного пузыря и желчных протоков).
636. Лапароскопия в диагностике первичного рака печени.
637. Радиоизотопные исследования в диагностике первичного рака печени.
638. Морфологическая верификация диагноза рака печени.
639. Дифференциальная диагностика первичного рака печени с неопухолевыми заболеваниями печени и метастазами в печени.
640. Показания и противопоказания к хирургическому лечению первичного рака печени.
641. Показания и противопоказания к лекарственному методу лечения рака печени.
642. Хирургическое лечение рака печени.
643. Операбельность и резектабельность первичного рака печени.
644. Принцип радикального хирургического лечения первичного рака печени с учетом сегментарного строения печени.
645. Возможности и технологии хирургического лечения метастатического рака печени.
646. Виды резекции печени при раке печени (типичные, атипичные).
647. Интраоперационные и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении рака печени, профилактика и лечение.
648. Физические методы абляции опухолей печени (РЧА, криодеструкция, лазер).
649. Лекарственное лечение первичного и метастатического рака печени.
650. Возможности системной химиотерапии в лечении гепатоцеллюлярного рака печени.
651. Лекарственное лечение холангиоцеллюлярного рака печени.
652. Значение регионарной химиотерапии в лечении первичного рака печени.
653. Значение химиоэмболизации в лечении первичного и метастатического рака печени.
654. Химиотерапия при метастатическом поражении печени.
655. Таргетная терапия мультикиназным ингибитором сорафенибом (нексаваром) в терапии метастатического гепатоцеллюлярного рака печени.
656. Результаты лечения и прогноз при первичном и метастатическом раке печени.
657. Доброкачественные опухоли тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

658. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Общая характеристика.
659. Клиническая картина злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
660. Диагностика злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
661. Значение дуоденоскопии при верификации диагноза злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
662. Хирургическое лечение злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
663. Радикальные и паллиативные операции при злокачественных опухолях 12-перстной кишки.
664. Злокачественные опухоли тощей и подвздошной кишок. Общая характеристика. Морфологическая классификация.
665. Клиника и диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.
666. Особенности клинической картины злокачественных опухолей тонкой кишки.
667. Осложнения злокачественных опухолей тонкой кишки (перфорация, непроходимость, кровотечение).
668. Диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки (рентгенологическое исследование, ангиография и др.).
669. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.
670. Лечение злокачественных опухолей тонкой кишки.
671. Хирургическое и комбинированное лечение злокачественных опухолей тонкой кишки (радикальные и паллиативные операции).
672. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного лечения злокачественных опухолей тонкой кишки.
673. Предопухолевые заболевания ободочной кишки.
674. Полипы и полипоз ободочной кишки как предопухолевые заболевания.
675. Классификация полипов ободочной кишки.
676. Клиническая картина и диагностика полипов ободочной кишки.
677. Технологии лечения полипов ободочной кишки (эндоскопическая полипэктомия, резекция кишки).
678. Биологические особенности рака толстой кишки.
679. Анатомические формы роста рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию.
680. Первично-множественные опухоли толстой кишки.
681. Микроскопическое строение рака толстой кишки.
682. Частота различных по гистологическому строению опухолей толстой кишки.
683. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки.
684. Влияние формы роста, гистологической структуры, глубины поражения кишечной стенки и локализации опухоли на частоту метастазирования рака ободочной кишки (регионарного и отдаленного).
685. Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям.
686. Международная классификация рака ободочной кишки по системе TNM.
687. Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
688. Основные клинические синдромы при раке ободочной кишки.
689. Клинические формы рака ободочной кишки.
690. Клинические проявления рака левой половины ободочной кишки.
691. Клиника рака правой половины ободочной кишки.
692. Осложненные формы рака ободочной кишки.
693. Особенности клинического течения рака ободочной кишки.
694. Рентгенологические методы диагностики рака ободочной кишки.
695. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки.
696. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки с неопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (полипы, полипоз, хронический колит,

- неспецифический язвенный колит, дивертикулез и др.).
697. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака ободочной кишки.
  698. Радикальные операции при раке правой половины ободочной кишки.
  699. Радикальные операции при раке левой половины ободочной кишки.
  700. Оперативное лечение осложненных форм рака ободочной кишки (непроходимость, перфорация и др.).
  701. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
  702. Паллиативные операции при раке ободочной кишки.
  703. Лечение рецидивов рака ободочной кишки.
  704. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений рака ободочной кишки.
  705. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
  706. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки.
  707. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
  708. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки.
  709. Результаты лечения рака ободочной кишки и прогноз.
  710. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака ободочной кишки.
  711. Предопухолевые заболевания прямой кишки.
  712. Роль полипов прямой кишки в возникновении рака. Классификация.
  713. Клиническая картина и диагностика полипов прямой кишки.
  714. Лечебная тактика при полипах прямой кишки.
  715. Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика).
  716. Биологические особенности рака прямой кишки и классификация.
  717. Формы роста опухолей прямой кишки и их влияние на местное распространение процесса и характер метастазирования.
  718. Морфологические формы рака прямой кишки.
  719. Особенности лимфооттока прямой кишки.
  720. Закономерности метастазирования рака прямой кишки.
  721. Классификация рака прямой кишки по стадиям.
  722. Международная классификация рака прямой кишки по системе TNM.
  723. Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
  724. Роль пальцевого исследования при раке прямой кишки.
  725. Рентгенологические и инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки.
  726. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов при раке прямой кишки.
  727. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки.
  728. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака прямой кишки.
  729. Классификация оперативных вмешательств при раке прямой кишки.
  730. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения рака прямой кишки.
  731. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии рака прямой кишки.
  732. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки.
  733. Операбельность и резектабельность рака прямой кишки.
  734. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста, биологических особенностей рака прямой кишки.
  735. Выбор метода и объема операции в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста при раке прямой кишки.
  736. Показания и методика выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
  737. Показания и методика выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки при

лечении рака прямой кишки.

738. Показания и методика выполнения передней резекции прямой кишки при лечении рака прямой кишки.

739. Показания и методика выполнения операции Гартмана при лечении рака прямой кишки.

740. Расширенные и комбинированные операции при лечении рака прямой кишки.

741. Особенности послеоперационного ведения при лечении рака прямой кишки.

742. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки.

743. Паллиативные операции при раке прямой кишки.

744. Показания к операции при лечении рака прямой кишки, осложнения.

745. Хирургическое лечение рецидивов рака прямой кишки.

746. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки.

747. Показания к использованию лучевой терапии как самостоятельного метода лечения рака прямой кишки.

748. Значение сочетанного метода лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.

749. Показания и методы предоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.

750. Показания к послеоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.

751. Использование лучевых методов при лечении рецидивов и метастазов рака прямой кишки.

752. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки.

753. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки.

754. Лекарственное лечение после паллиативных операций при лечении рака прямой кишки.

755. Показания к лекарственному лечению рака прямой кишки.

756. Показания к системной и регионарной химиотерапии при лечении рака прямой кишки.

757. Побочные реакции и осложнения при лечении рака прямой кишки.

758. Результаты лечения и прогноз при лечении рака прямой кишки.

759. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака прямой кишки.

760. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Общая характеристика ГИСО.

761. Ведущие клинические симптомы ГИСО.

762. Ультразвуковое и рентгенологические исследования в диагностике ГИСО (рентгеноскопия желудка, кишечника, ирригоскопия).

763. Эндоскопические исследования при ГИСО.

764. Возможности лапароскопии в диагностике ГИСО.

765. Гистологические и иммуногистохимические методы в диагностике ГИСО.

766. Хирургическое лечение ГИСО.

767. Роль циторедуктивной хирургии при ГИСО.

768. Объемы хирургического вмешательства в зависимости от локализации ГИСО.

769. Таргетная лекарственная терапия ГИСО. Препараты выбора.

770. Показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии ГИСО. Результаты лечения и прогноз.

771. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Общая характеристика НЭО.

772. Определение нейроэндокринных опухолей. Эпидемиология НЭО.

773. Клиническая классификация НЭО.

774. Морфологическая классификация НЭО.

775. Клинико-морфологические особенности НЭО.

776. Синдром множественной эндокринной неоплазии.

777. Клиническая картина НЭО.

778. Нейроэндокринные синдромы.

779. Инструментальная диагностика НЭО.



780. Лабораторная диагностика НЭО.
781. Лечебная тактика при локализованных НЭО.
782. Эндоскопическое лечение НЭО.
783. Хирургическое лечение НЭО.
784. Лечебная тактика при местнораспространенных и генерализованных формах НЭО.
785. Лекарственная терапия НЭО.
786. Хирургическое лечение местнораспространенных и генерализованных форм НЭО.
787. Результаты лечения и прогноз НЭО.

#### Тема 10. Забрюшинные внеорганные опухоли.

788. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
789. Морфологическая характеристика забрюшинных внеорганных опухолей.
790. Классификация и гистогенез забрюшинных внеорганных опухолей.
791. Клинико-морфологические особенности забрюшинных внеорганных опухолей (рецидивирование, изменение дифференцировки опухоли).
792. Клиника, диагностика и лечение забрюшинных внеорганных опухолей.
793. Интерпретация рентгенологических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
794. Значение ультразвукового исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
795. Возможности эндоскопических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
796. Дифференциальная диагностика забрюшинных внеорганных опухолей с органическими опухолями и другими заболеваниями.
797. Хирургическое лечение забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.
798. Принципы оперативного удаления забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.
799. Осложнения во время оперативных вмешательств. Лечение рецидивов забрюшинных внеорганных опухолей.
800. Результаты лечения забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.
801. Зависимость результатов лечения забрюшинных внеорганных опухолей от морфологической структуры опухолей и распространенности на соседние органы.
802. Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
803. Морфологическая характеристика злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
804. Гистогенез и морфологическая классификация злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
805. Клинико-морфологические особенности злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
806. Местно-инфильтративный рост злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
807. Многократное рецидивирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
808. Метастазирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
809. Изменение морфологической структуры злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
810. Местные и общие симптомы злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
811. Зависимость клинических проявлений злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей от размеров, локализации опухоли и возможных осложнений.
812. Значение ультразвукового метода исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
813. Интерпретация рентгенологических методов исследования злокачественных

забрюшинных внеорганных опухолей.

814. Возможности эндоскопических методов исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

815. Особенности диагностики тазовых внеорганных опухолей.

816. Хирургическое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.

817. Основные этапы хирургического лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

818. Особенности хирургического лечения тазовых внеорганных опухолей.

819. Комбинированные методы лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.

820. Осложнения в процессе и после оперативных вмешательств при лечении злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей, их профилактика и лечение.

821. Лекарственное лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

822. Лучевое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

823. Осложнения лучевой и лекарственной терапии злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

824. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

825. Результаты лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.

Тема 11. Опухоли женских половых органов.

826. Фоновые и предопухолевые заболевания наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.

827. Эффективность радикальных методов лечения фоновых и предопухолевых заболеваний наружных половых органов и шейки матки.

828. Опухолоподобные образования и доброкачественные опухоли наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.

829. Биологические особенности рака шейки матки.

830. Анатомические формы роста рака шейки матки.

831. Локализация рака шейки матки.

832. Морфологическая структура рака шейки матки.

833. Степень инвазии рака шейки матки.

834. Метастазирование рака шейки матки (лимфогенное, гематогенное, имплантационное).

835. Классификация рака шейки матки: клиническая FIGO, TNM, гистологическая.

836. Клиника (симптомы и объективные данные) преинвазивного рака, микро-карциномы, выраженного инвазивного рака шейки матки.

837. Диагностика предклинических форм (преинвазивного рака, преинвазивного с начальной инвазией и микрокарциномы) и выраженного инвазивного рака шейки матки.

838. Методы диагностики, уточняющие распространенность рака шейки матки.

839. Дифференциальная диагностика рака шейки матки с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными образованиями.

840. Виды лечения рака шейки матки: хирургическое, сочетанное лучевое, комбинированное, комплексное (в сочетании с лекарственным).

841. Хирургическое лечение рака шейки матки.

842. Оперативные вмешательства при раке шейки матки: типичные оперативные вмешательства, органосохраняющие оперативные вмешательства.

843. Паллиативные операции при раке шейки матки.

844. Осложнения во время операции по поводу рака шейки матки.

845. Ранние и поздние послеоперационные осложнения рака шейки матки и летальность.

846. Лучевое лечение рака шейки матки.

847. Сочетанная лучевая терапия рака шейки матки как самостоятельный радикальный метод лечения.
848. Лучевая терапия рака шейки матки как паллиативный метод лечения.
849. Технология внутриволостного облучения рака шейки матки (ручное последовательное введение эндостатов и источников излучения низких активностей, автоматизированное последовательное введение эндостатов и источников излучения высоких активностей).
850. Лучевая терапия рака шейки матки при комбинированном методе (пред- и послеоперационная лучевая терапия).
851. Методики пред- и послеоперационной лучевой терапии рака шейки матки.
852. Лучевая терапия рецидивов и метастазов рака шейки матки.
853. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака шейки матки.
854. Профилактика и лечение лучевых осложнений рака шейки матки.
855. Особенности лечения рака шейки матки в сочетании с беременностью, с миомой матки, с опухолями яичников, с воспалительными процессами придатков матки.
856. Особенности лечения рака культи шейки матки.
857. Выбор метода лечения преинвазивного и микроинвазивного рака шейки матки в зависимости от возраста, локализации, глубины начальной инвазии.
858. Комплексное лечение рака шейки матки в сочетании с лекарственным. Противоопухолевые препараты (эффективность, методики).
859. Осложнения лекарственного лечения рака шейки матки и их предупреждение.
860. Прогноз и результаты лечения рака шейки матки.
861. Доброкачественные и предопухолевые заболевания тела матки.
862. Классификация доброкачественных заболеваний тела матки. Клиника. Диагностика.
863. Лечение доброкачественных образований тела матки (миом, фибромиом, полипов, кист, гемангиом, эндометриоза).
864. Классификация предопухолевых заболеваний тела матки: клиническая, морфологическая.
865. Клиника предопухолевых заболеваний тела матки.
866. Методы диагностики предопухолевых заболеваний эндометрия: цитологический, гистологический, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза и др.
867. Методы лечения предопухолевых заболеваний эндометрия: гормональный, хирургический.
868. Рак тела матки (общая характеристика).
869. Биологические особенности рака тела матки: анатомические формы роста, локализация, морфологическая структура, степень инвазии.
870. Классификация рака тела матки: морфологическая ВОЗ, клиническая FIGO, международная классификация TNM.
871. Клиника рака тела матки (симптомы и объективные данные).
872. Методы диагностики первичного рака тела матки: цитологический, радиоизотопный, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), гистологический.
873. Методы, уточняющие распространенность рака тела матки: лимфография (прямая и радиоизотопная), экскреторная урография, рентгенография грудной клетки, цистоскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия, компьютерная томография и ультразвуковое исследование, радиоизотопное исследование костей, определение стероидных гормонов, простагландинов.
874. Дифференциальная диагностика рака тела матки: с миомой, с эндометриозом, с воспалительными процессами матки, с раком цервикального канала, с саркомой матки, с трофобластическими опухолями матки.
875. Общие принципы лечения рака тела матки: хирургическое, лучевое комбинированное, гормональное, комплексное в сочетании с гормональным и лекарственным.
876. Технологии оперативного пособия при раке тела матки (в зависимости от возраста,

- сопутствующих заболеваний, локализации и гистологической структуры опухоли).
877. Лучевое лечение рака тела матки.
  878. Показания к сочетанному лучевому лечению рака тела матки.
  879. Методы внутриволостного облучения рака тела матки.
  880. Лучевая терапия рака тела матки при комбинированном методе (послеоперационная дистанционная  $\gamma$ -терапия в статическом и ротационном режиме).
  881. Методики послеоперационной дистанционной  $\gamma$ -терапии рака тела матки в статическом и подвижном режиме.
  882. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака тела матки и ее выполнение в зависимости от распространенности процесса, локализации опухоли, ее гистологической структуры и сопутствующих заболеваний.
  883. Радикальное, паллиативное лечение рака тела матки.
  884. Лечение рецидивов и метастазов рака тела матки.
  885. Реакции и осложнения лучевой терапии рака тела матки, их предупреждение в лечении.
  886. Гормональное лечение первичного рака эндометрия в плане самостоятельного метода лечения, в плане комбинированного и комплексного методов, рецидивов и метастазов.
  887. Прогноз и результаты методов лечения рака тела матки.
  888. Саркомы матки. Биологические особенности. Форма роста. Локализация. Гистологическая структура.
  889. Саркомы матки. Классификация: по гистогенетическому признаку, по степени дифференцировки клеточных элементов.
  890. Саркомы матки. Метастазирование: гематогенное, лимфогенное, имплантационное.
  891. Клиника сарком матки в зависимости: от локализации (эндометриальная, интрамуральная и субсерозная саркомы), от степени дифференцировки опухоли.
  892. Диагностика сарком матки, рецидивов, метастазов: гистологическая, рентгенологическая, эндоскопическая (гистероскопия, лапароскопия), цитологическая.
  893. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография сарком матки.
  894. Дифференциальная диагностика сарком матки (быстрорастущая миома матки, рак тела матки, хорионэпителиома и опухоли яичника).
  895. Общие принципы лечения сарком матки: хирургическое, лекарственное (препараты, дозы, методики введения), комбинированное и комплексное.
  896. Хирургическое лечение одиночных метастазов саркомы матки в легких.
  897. Паллиативная послеоперационная лучевая терапия сарком матки.
  898. Результаты лечения сарком матки и прогноз.
  899. Смешанные мезодермальные опухоли матки. Клиника, диагностика, лечение.
  900. Трофобластические опухоли. Статистика (заболеваемость, смертность). Классификация: клиническая, гистологическая.
  901. Трофобластические опухоли. Биологические особенности: гистогенез, гормоноактивность, иммунозависимость. Метастазирование гематогенное, лимфогенное.
  902. Клиника (пузырного заноса, инвазивного пузырного заноса, хорионкарциномы). Симптомы (атипические кровянистые выделения). Данные визуального осмотра (наружных половых органов, влагалища, шейки матки) и внутреннего исследования.
  903. Клинические проявления метастазов хорионкарциномы и метастазирующего пузырного заноса в легких, влагалище, вульве, придатках, мозге и других органах.
  904. Методы диагностики трофобластических опухолей: гормональные, ХГ в моче, иммунологические, радиоиммунологические (ХГ и ТБГ в сыворотке крови), рентгенологические, гистологические, цитологические.
  905. Дифференциальная диагностика трофобластических опухолей (метастазирующего пузырного заноса, хорионкарциномы) с: саркомой матки, раком тела матки, доброкачественными процессами (миомой матки, эндометриозом, гиперпластическими процессами эндометрия), беременностью и эндометритом.
  906. Принципы лечения трофобластических опухолей (хорионкарциномы и др.):

хирургическое, комбинированное и комплексное, лекарственное, лучевое.

907. Оперативное вмешательство при хорионкарциноме и других трофобластических опухолях: радикальные операции (экстирпации матки с придатками и без яичников, комбинированные операции), паллиативные операции.

908. Лучевое лечение хорионкарциномы и ее метастазов. Реакции и осложнения.

909. Лекарственное лечение хорионкарциномы матки, ее рецидивов и метастазов: моно- и полихимиотерапия, оценка результатов моно- и полихимиотерапии, профилактическая и поддерживающая химиотерапия, реакции и осложнения.

910. Гормонотерапия трофобластических опухолей.

911. Результаты лечения трофобластических опухолей в зависимости от метода лечения и степени распространенности процесса.

912. Факторы прогноза лечения трофобластических опухолей: величина первичной опухоли и степень ее распространения, локализация первичной опухоли и метастазов, длительность симптомов до начала лечения, исход предшествующей беременности, исходный уровень хорионического гонадотропина, трофобластического  $\beta$ -глобулина.

913. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от трофобластических опухолей.

914. Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников. Общая характеристика.

915. Опухолевидные образования яичников: лютеома беременности, хилусно-клеточная гиперплазия, стромальная гиперплазия (текоз), склерокистозные яичники (поликистозные яичники, синдром Штейна-Левенталя), кисты яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.

916. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников: серозные, муцинозные, эндометриоидные, мезонефроидные, опухоли Бреннера, смешанные. Доброкачественные опухоли иного генеза: гранулезоклеточная опухоль доброкачественная, текома доброкачественная, фиброма, зрелая кистозная тератома (дермоидная киста, дермоид), струма яичника и др. Клиника. Диагностика. Лечение.

917. Злокачественные опухоли яичников (общая характеристика, клиника).

918. Классификация злокачественных опухолей яичников: клиническая FIGO, гистологическая ВОЗ, международная по системе TNM.

919. Биологические особенности злокачественных опухолей яичников: многообразие гистогенеза и морфологических форм, особенности метастазирования по серозным полостям.

920. Клиника злокачественных опухолей яичников: симптомы заболевания, характер местного и метастатического распространения, особенности клиники метастатических опухолей яичников – опухолей Крукенберга.

921. Методы диагностики злокачественных опухолей яичников: цитологический, рентгенологический, ангиография, эндоскопический, УЗ-исследование, КТ, определение в сыворотке крови ЛСК, ОСК, СА-125, СА-199.

922. Диагностика гормонально-активных опухолей яичников (феминизирующих, маскулинизирующих).

923. Диагностика злокачественных опухолей яичников в детском возрасте (дистерминомы, тератобластомы, гранулезоклеточные опухоли).

924. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичников: с миомами матки, с воспалительными процессами придатков матки, с экстрагенитальными опухолями (опухолями кишечника, брыжейки, опухолями большого сальника, забрюшинными опухолями, опухолями мочевых путей).

925. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичников: хирургический метод, лекарственный, комбинированный, лучевой, комплексный в сочетании с гормональным.

926. Хирургическое лечение злокачественных опухолей яичников.

927. Адекватные операции по поводу злокачественных опухолей яичников (экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией или экстирпацией большого сальника, комбинированные операции).

928. Паллиативные операции по поводу злокачественных опухолей яичников.
929. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.
930. Лечение метастатических опухолей яичников.
931. Операционные и послеоперационные осложнения злокачественных опухолей яичников, летальность.
932. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников.
933. Пред- и послеоперационная моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.
934. Профилактическая и поддерживающая моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.
935. Гормонотерапия злокачественных опухолей яичников.
936. Химиотерапия рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.
937. Реакции и осложнения химиотерапии злокачественных опухолей яичников.
938. Лучевая терапия опухолей яичников (методики, дозы).
939. Прогноз и результаты лечения злокачественных опухолей яичников.
940. Доброкачественные опухоли маточных труб (полипы, фибромы, папилломы). Диагностика. Лечение.
941. Злокачественные опухоли маточных труб, рак. Биологические особенности. Формы роста. Локализация. Морфологическая структура. Метастазирование.
942. Клиническая классификация рака маточных труб.
943. Клиника рака маточных труб (бели, кровянистые выделения, боли, объективные данные внутреннего исследования).
944. Диагностика рака маточных труб: цитологическая, эндоскопическая, рентгенологическая.
945. Дифференциальная диагностика рака маточных труб с воспалительными процессами придатков, опухолями яичников (доброкачественными и злокачественными), опухолями кишечника, внематочной беременностью.
946. Общие принципы лечения рака маточных труб: хирургическое, комбинированное (операции в сочетании с лучевой или лекарственной терапией).
947. Результаты лечения рака маточных труб и прогноз.
948. Другие злокачественные опухоли маточных труб. Первичные (саркомы, эндометриомы). Клиника. Диагностика. Лечение.

## Тема 12. Опухоли мочеполовой системы.

949. Доброкачественные опухоли почек. Классификация: эпителиальные, неэпителиальные опухоли, другие типы. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.
950. Злокачественные опухоли почек (общая характеристика, клиника и диагностика).
951. Биологические особенности и классификация, закономерности метастазирования и рецидивирования злокачественных опухолей почек.
952. Морфологические формы злокачественных опухолей почек.
953. Международная классификация злокачественных опухолей почек.
954. Клиника и диагностика злокачественных опухолей почек.
955. Общие симптомы, местные проявления злокачественных опухолей почек. Их роль в ранней диагностике.
956. Зависимость клинического течения злокачественных опухолей почек от морфологической формы. Симптоматика.
957. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей почек от локализации опухоли.
958. Методы диагностики злокачественных опухолей почек (лабораторные, лучевые, радиоизотопные, ангиографические).
959. Диагностика забрюшинных метастазов злокачественных опухолей почек.

960. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей почек с неопухолевыми заболеваниями (гидронефрозом, кистами почек), внеорганными забрюшинными опухолями, доброкачественными опухолями (фибромами, аденомами).
961. Общие принципы лечения злокачественных опухолей почек.
962. Показания и противопоказания к хирургическому лечению злокачественных опухолей почек.
963. Показания и противопоказания к лучевой терапии злокачественных опухолей почек.
964. Показания и противопоказания к химиотерапии злокачественных опухолей почек.
965. Технологии оперативных вмешательств при локализованных и местнораспространенных злокачественных опухолях почки.
966. Хирургическое лечение рака почек с метастазами.
967. Осложнения в процессе и после оперативного лечения злокачественных опухолей почек. Профилактика и лечение.
968. Лучевая терапия метастазов злокачественных опухолей почек. Лучевые реакции и осложнения.
969. Роль лекарственных методов в лечении неоперабельного рака почек.
970. Значение лекарственного метода в лечении метастазов злокачественных опухолей почек.
971. Побочные реакции и осложнения лекарственного лечения злокачественных опухолей почек.
972. Результаты лечения и прогноз при злокачественных опухолях почек.
973. Отдаленные результаты радикального хирургического лечения злокачественных опухолей почек.
974. Опухолеподобные поражения мочевого пузыря: фолликулярный цистит, малакоплакия, амилоидоз, фиброзный (фиброэпителиальный) полип, эндометриоз, гамартомы, кисты.
975. Хронические циститы профессиональной этиологии у рабочих анилинокрасочной промышленности.
976. Доброкачественные опухоли мочевого пузыря эпителиальные: папилломы, неэпителиальные: фиброма, липома, лейомиома, гемангиома, лимфангиома, зернистоклеточная опухоль (опухоль Абрикосова) и др., смешанная группа опухолей: нейрофиброма, невринома, ганглионеврома, феохромоцитомы, тератома. Клиника, диагностика, лечение.
977. Рак мочевого пузыря (общая характеристика, клиника, диагностика).
978. Биологические особенности и классификация рака мочевого пузыря.
979. Закономерности метастазирования рака мочевого пузыря в зависимости от анатомической формы роста.
980. Морфологическая классификация рака мочевого пузыря.
981. Отечественная классификация рака мочевого пузыря.
982. Международная классификация рака мочевого пузыря по системе TNM.
983. Клиника и диагностика рака мочевого пузыря.
984. Особенности клинического течения рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли, формы роста и стадии процесса.
985. Осложнения рака мочевого пузыря.
986. Цистоскопическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.
987. Роль рентгенологических исследований в диагностике рака мочевого пузыря.
988. Цитологическое и гистологическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.
989. Дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря, злокачественных и доброкачественных опухолей мочевого пузыря.
990. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака мочевого пузыря.
991. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака мочевого пузыря.
992. Показания и противопоказания к химиотерапии рака мочевого пузыря.
993. Хирургическое лечение рака мочевого пузыря.

994. Показания к оперативному лечению рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли мочевого пузыря, формы роста и стадии процесса.
995. Технологии оперативных пособий при раке мочевого пузыря.
996. Осложнения рака мочевого пузыря в процессе и после операции, их профилактика и лечение.
997. Лучевая терапия рака мочевого пузыря как компонент комбинированного лечения местнораспространенных форм рака мочевого пузыря, как самостоятельный метод лечения. Показания и осложнения.
998. Лекарственное лечение рака мочевого пузыря.
999. Внутрипузырная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1000. Системная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1001. Адьювантная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1002. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака мочевого пузыря.
1003. Иммунотерапия рака мочевого пузыря.
1004. Фотодинамическая терапия поверхностного рака мочевого пузыря.
1005. Результаты лечения рака мочевого пузыря и прогноз.
1006. Опухолоподобные процессы предстательной железы: узловая гиперплазия предстательной железы, кисты, хронический простатит, малакоплакия. Клиника, диагностика, лечение.
1007. Доброкачественные опухоли предстательной железы: аденома, фиброма, лейомиома, гемангиома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1008. Значение андрогенной функции яичек в развитии рака предстательной железы.
1009. Биологические особенности и классификация рака предстательной железы.
1010. Влияние возраста больных на заболеваемость раком предстательной железы.
1011. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования при раке предстательной железы.
1012. Отечественная классификация рака предстательной железы.
1013. Международная классификация TNM рака предстательной железы.
1014. Клиническая картина и диагностика рака предстательной железы.
1015. Клинические проявления рака предстательной железы.
1016. Клинические проявления метастазов рака предстательной железы.
1017. Осложнения рака предстательной железы (компрессия мочеточников, мочевиная инфекция).
1018. Костные метастазы рака предстательной железы (компрессия спинного мозга, патологические переломы).
1019. Методы исследования рака предстательной железы: физикальные, инструментальные, пункционная и эксцизионная биопсия предстательной железы для морфологической верификации диагноза.
1020. Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с хроническим простатитом, туберкулезом, гиперплазией и аденомой предстательной железы.
1021. Лечение рака предстательной железы.
1022. Роль хирургического метода в лечении рака предстательной железы.
1023. Роль гормонотерапии как компонента комбинированного лечения рака предстательной железы.
1024. Методика проведения гормонального лечения рака предстательной железы. Препараты, их дозировка, длительность курса.
1025. Лечение рака предстательной железы эстрогенами, антиандрогенами, аналогами рилизинг-гормона гипофиза (золадексом) как самостоятельный метод лечения.
1026. Роль химиотерапии в лечении рака предстательной железы (препараты, дозы, методы введения).
1027. Лучевое лечение рака предстательной железы (методика, показания).
1028. Результаты лечения рака предстательной железы и прогноз.



1029. Опухолоподобные процессы яичка: эпидермальная (эпидермоидная) киста, неспецифический орхит, неспецифический гранулематозный орхит, специфический орхит, малакоплакия, фиброматозный периорхит, сперматоцитная гранулема, липогранулема, надпочечниковые остатки. Клиника, диагностика, лечение.
1030. Доброкачественные опухоли яичка: зрелая тератома, аденома, липома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1031. Биологические особенности злокачественных опухолей яичка. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования. Морфологические формы.
1032. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей яичка.
1033. Клинические проявления злокачественных опухолей яичка.
1034. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей яичка от расположения яичка (в паховом канале, мошонке, брюшной полости).
1035. Физикальные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей яичка.
1036. Значение определения  $\alpha$ -фетопротеина и хорионического гонадотропина в диагностике и оценке эффективности лечения злокачественных опухолей яичка.
1037. Роль выделительной урографии, венокаваграфии, лимфографии, ультразвуковых методов исследования и компьютерной томографии в диагностике забрюшинных метастазов злокачественных опухолей яичка.
1038. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичка с туберкулезом, кистами и доброкачественными опухолями яичка.
1039. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичка.
1040. Значение морфологического строения для выбора метода лечения злокачественных опухолей яичка.
1041. Значение комбинированного метода лечения злокачественных опухолей яичка как наиболее эффективного.
1042. Хирургические методы лечения злокачественных опухолей яичка.
1043. Роль операции как компонента комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка. Орхофуникулэктомия. Лимфаденэктомия (показания, противопоказания, методика, осложнения).
1044. Роль лучевых методов лечения злокачественных опухолей яичка. Показания к лучевой терапии и методика облучения зон лимфогенного метастазирования.
1045. Роль химиотерапии в лечении злокачественных опухолей яичка.
1046. Значение лекарственного воздействия как одного из основных компонентов комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка.
1047. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичка. Адювантная химиотерапия.
1048. Результаты лечения злокачественных опухолей яичка и прогноз.
1049. Опухолоподобные процессы полового члена: кондиломы, лейкоплакия. Клиника, диагностика, лечение.
1050. Доброкачественные опухоли полового члена: папилломы фибромы, ангиомы кавернозных тел и др. Клиника, диагностика, лечение.
1051. Биологические особенности и классификация рака полового члена. Закономерности метастазирования. Формы роста.
1052. Отечественная классификация рака полового члена.
1053. Международная классификация рака полового члена по системе TNM.
1054. Клиника и диагностика рака полового члена.
1055. Местные проявления рака полового члена, их роль в ранней диагностике.
1056. Особенности клинического течения рака полового члена в зависимости от формы роста опухоли.
1057. Значение цитологического метода в диагностике рака полового члена.
1058. Роль биопсии в диагностике рака полового члена.
1059. Диагностика лимфогенных и гематогенных метастазов рака полового члена.

1060. Дифференциальная диагностика рака полового члена с доброкачественными опухолями, предопухолевыми заболеваниями, хроническими специфическими и неспецифическими воспалительными заболеваниями (туберкулезом, сифилисом, актиномикозом).
1061. Общие принципы лечения рака полового члена.
1062. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака полового члена.
1063. Показания к лучевой терапии рака полового члена.
1064. Показания к лекарственному методу лечения рака полового члена.
1065. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.
1066. Роль хирургического метода лечения рака полового члена.
1067. Показания к оперативному лечению рака полового члена. Критерии выбора объема операции.
1068. Органосохраняющие операции при раке полового члена.
1069. Ампутация, экстирпация полового члена при раке полового члена.
1070. Эмаскуляция (показания, особенности оперативной техники) при раке полового члена.
1071. Операция Дюкена при раке полового члена (показания, особенности техники).
1072. Подвздошно-паховая лимфаденэктомия при раке полового члена.
1073. Послеоперационные осложнения при раке полового члена, их профилактика, лечение.
1074. Роль лучевых методов лечения рака полового члена.
1075. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1076. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1077. Паллиативная лучевая терапия рака полового члена.
1078. Лучевые реакции при лучевой терапии рака полового члена и осложнения, их профилактика, лечение.
1079. Химиотерапия рака полового члена.
1080. Лекарственный метод как компонент комбинированного лечения рака полового члена (препараты, дозы, режимы).
1081. Химиотерапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена.
1082. Роль комбинированного метода лечения рака полового члена.
1083. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.
1084. Методика проведения комбинированного метода лечения рака полового члена.
1085. Результаты лечения и прогноз при раке полового члена.

### Тема 13. Опухоли молочной железы.

1086. Опухолоподобные процессы молочной железы. Общая характеристика.
1087. Фиброзно-кистозная болезнь молочной железы (мастопатия): непролиферативная и пролиферативная формы.
1088. Опухолоподобные поражения молочной железы: эктазии протоков (плазмноклеточный мастит), «воспалительные псевдоопухоли», гамартома, гинекомастия.
1089. Значение гормональных нарушений в развитии гиперплазий молочной железы. Диагностика и лечение.
1090. Методы обследования больных с патологией молочных желез.
1091. Основные принципы лечения диффузной формы фиброзно-кистозной болезни.
1092. Основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии.
1093. Диспансерное наблюдение за больными с гиперплазиями молочной железы.
1094. Доброкачественные опухоли молочной железы эпителиальные – внутрипротоковая папиллома, аденома соска, смешанные соединительнотканые и эпителиальные –

фиброаденома.

1095. Значение гормональных нарушений в развитии доброкачественных опухолей молочной железы.

1096. Морфологические классификации доброкачественных опухолей молочной железы.

1097. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей молочной железы.

1098. Основные принципы лечения больных с доброкачественными формами новообразований молочной железы.

1099. Лечение внутрисекторных папиллом молочной железы.

1100. Диспансерное наблюдение за больными с доброкачественными опухолями молочной железы.

1101. Биологические особенности рака молочной железы. Этиопатогенез.

1102. Наследственный рак молочной железы (роль BRCA мутации).

1103. Гормональные нарушения в развитии РМЖ. Понятие о рецепторах стероидных гормонов (эстрогенов, прогестерона).

1104. Макроскопические формы роста рака молочной железы.

1105. Закономерности метастазирования рака молочной железы.

1106. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования рака молочной железы.

1107. Морфологическая классификация ВОЗ рака молочной железы.

1108. Зависимость прогноза рака молочной железы от локализации и формы опухолевого процесса.

1109. Зависимость прогноза рака молочной железы от степени инвазии опухолевых клеток.

1110. Клиническая классификация рака молочной железы.

1111. Стадирование рака молочной железы по системе TNM.

1112. Клиническая картина рака молочной железы и диагностика.

1113. Понятие о ранней и своевременной диагностике рака молочной железы (маммографический скрининг).

1114. Клиническая картина узловых форм рака молочной железы.

1115. Клиническая картина диффузных форм рака молочной железы.

1116. Клиническая картина редких и атипичных форм рака молочной железы.

1117. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых женщин.

1118. Особенности клинической картины рака молочной железы в период беременности.

1119. Особенности клиники и диагностики рака молочной железы у мужчин.

1120. Дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатий и доброкачественными опухолями, гемобластомами и метастазами в молочной железе, острым и подострым маститом.

1121. Методы диагностики рака молочной железы: морфологические, иммуногистохимические, молекулярно-генетические, инструментальные, лучевые (УЗИ, маммография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), радиоизотопные.

1122. Методика трепан-биопсии рака молочной железы.

1123. Иммуногистохимическое определение рецепторов рака молочной железы [эстрогенов, прогестерона, эпидермального фактора роста 2 типа (HER2)].

1124. Определение амплификации гена HER2 (метод флуоресцентной гибридизации in situ).

1125. Молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы (люминальный А, люминальный В, трижды-негативный, HER2-позитивный).

1126. Молекулярно-генетическое профилирование рака молочной железы.

1127. Общие принципы лечения рака молочной железы.

1128. Показания к хирургическому лечению рака молочной железы.

1129. Понятие об органосохранных, радикальных, паллиативных операциях рака молочной железы.

1130. Показания к комбинированному лечению рака молочной железы.
1131. Показания к комплексному лечению рака молочной железы.
1132. Принципы индивидуального подхода к выбору метода лечения рака молочной железы.
1133. Хирургическое лечение рака молочной железы.
1134. Методика радикальных оперативных вмешательств при РМЖ (органосохраняющие, расширенные, модифицированные).
1135. Реконструктивные операции при раке молочной железы, эндопротезирование.
1136. Хирургическое лечение метастазов РМЖ.
1137. Фотодинамическая терапия внутрикожных метастазов РМЖ.
1138. Лучевое лечение рака молочной железы.
1139. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака молочной железы.
1140. Предоперационная (неoadъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1141. Послеоперационная (адъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1142. Лучевое лечение рецидивов и метастазов рака молочной железы.
1143. Лучевые реакции и осложнения рака молочной железы.
1144. Лекарственная терапия как этап комплексного лечения РМЖ.
1145. Гормонотерапия рака молочной железы: неoadъювантная и адъювантная.
1146. Предоперационная (неoadъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1147. Послеоперационная (адъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1148. Внутриаартериальная химиотерапия в лечении распространенных форм рака молочной железы.
1149. Лекарственное лечение диссеминированного РМЖ (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия).
1150. Химиотерапия диссеминированного РМЖ (роль антрациклиновых антибиотиков, таксанов, фторпиримидинов, винорельбина, гемцитабина, препаратов платины).
1151. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением химиотерапии рака молочной железы.
1152. Принципы гормонотерапии рака молочной железы.
1153. Показания к гормонотерапии рака молочной железы. Антиэстрогены, механизм действия. Ингибиторы ароматазы, механизм действия. Прогестины, механизм действия.
1154. Аблативная гормонотерапия рака молочной железы: двусторонняя овариэктомия, назначение суперагониста рилизинг-гормона лютеинизирующего гормона гипофиза (золадекса).
1155. Таргетная терапия HER2-позитивного РМЖ: трастузумаб (герцептин), малые молекулы лапатиниб (тайверб). Результаты лечения, показания, противопоказания, методы введения, дозировки, осложнения.
1156. Динамическое наблюдение за больными ранним РМЖ после радикального лечения.

#### Тема 14. Опухоли кожи.

1157. Предопухолевые заболевания кожи.
1158. Понятие об облигатном предраке кожи.
1159. Понятие о факультативном предраке кожи.
1160. Влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака.
1161. Лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи. Показания к диспансерному наблюдению.
1162. Рак кожи (особенности, клиника, диагностика, лечение).
1163. Биологические особенности рака кожи.
1164. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи.
1165. Особенности гистогенеза, клинических форм и факторы прогноза при

базальноклеточном раке кожи.

1166. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи.

1167. Метастатический рак кожи.

1168. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение рака кожи.

1169. Особенности метастазирования рака кожи.

1170. Отечественная классификация рака кожи по стадиям распространенности опухолевого процесса.

1171. Международная классификация рака кожи по системе TNM.

1172. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи.

1173. Особенности локализации рака кожи.

1174. Частота первично-множественных опухолей кожи.

1175. Клинические формы рака кожи.

1176. Особенности течения рака кожи.

1177. Роль цитологического исследования в диагностике рака кожи.

1178. Показания и методика биопсии рака кожи.

1179. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи.

1180. Влияние локализации опухоли кожи, формы ее роста, гистологической структуры, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения и прогноз.

1181. Основные методы радикального лечения рака кожи.

1182. Показания к комбинированному лечению рака кожи.

1183. Роль хирургического метода лечения рака кожи.

1184. Показания к хирургическому лечению рака кожи как самостоятельному методу лечения.

1185. Хирургическое и электрохирургическое иссечение как компонент комбинированного лечения рака кожи.

1186. Показания к первичной кожной пластике рака кожи.

1187. Методы кожной пластики рака кожи.

1188. Роль хирургического метода в лечении рецидивов и метастазов рака кожи.

1189. Криогенный метод лечения рака кожи.

1190. Лазерная терапия рака кожи.

1191. Фотодинамическая терапия рака кожи.

1192. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи.

1193. Методы лучевой терапии в лечении рака кожи I стадии.

1194. Лучевое лечение рака кожи II стадии.

1195. Значение лучевых методов в лечении рака кожи II-IV стадии.

1196. Критерии оценки эффективности лучевого лечения рака кожи.

1197. Лучевое лечение рецидивов рака кожи.

1198. Реакции и осложнения лучевого лечения рака кожи.

1199. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи.

1200. Показания к лекарственной терапии, в том числе и биотерапии рака кожи. Противоопухолевые препараты, методы введения, дозировки. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения. Оценка отдаленных результатов в зависимости от локализации, биологических особенностей опухолевого процесса.

1201. Меланоцитарные опухоли кожи.

1202. Доброкачественные меланоцитарные опухоли кожи (невусы).

1203. Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы.

1204. Гистологическая классификация доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи.

1205. Клинические формы доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи, особенности течения.

1206. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению.

1207. злокачественных опухолей кожи (меланом)

1208. Биологические особенности злокачественных опухолей кожи (меланом). Роль эндокринных факторов. Роль травмы.
1209. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста.
1210. Влияние беременности на течение меланомы.
1211. Влияние иммунного статуса больных на течение меланомы.
1212. Особенности гистологической структуры меланом.
1213. Зависимость прогноза меланомы от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау).
1214. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования меланомы.
1215. Клиническая картина и диагностика меланом. Роль анамнеза. Понятие о фазе активности невуса.
1216. Особенности клинической картины меланомы в зависимости от локализации.
1217. Редкие формы локализации меланомы (меланома глаза, прямой кишки).
1218. Особенности клинического течения меланомы в зависимости от степени распространенности.
1219. Возможности цитологического исследования меланомы.
1220. Значение радиоизотопной диагностики меланом.
1221. Дифференциальная диагностика меланом.
1222. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы).
1223. Общие принципы лечения меланом.
1224. Влияние локализации меланомы, темпа роста, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения.
1225. Лечение первичного очага меланомы.
1226. Лечение регионарных метастазов меланомы.
1227. Принципы хирургического лечения меланом.
1228. Показания к хирургическому непрерывному иссечению как к самостоятельному методу лечения меланомы.
1229. Хирургическое вмешательство как элемент комбинированного лечения меланомы.
1230. Первичная кожная пластика при меланоме и ее методика (свободными кожными лоскутами, комбинированная).
1231. Эволюция взглядов на профилактическую лимфаденэктомию у больных меланомой.
1232. Особенности хирургического лечения метастазов меланомы.
1233. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов.
1234. Роль лекарственной и иммунотерапии в лечении распространенных форм меланомы.
1235. Место и возможности лекарственной терапии меланомы.
1236. Использование полихимиотерапии меланомы.
1237. Изучение возможностей иммунотерапии и иммунопрофилактики в лечении распространенных форм меланомы.
1238. Непосредственные и отдаленные результаты лечения меланомы в зависимости от стадии заболевания и метода лечения.
1239. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
1240. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи из соединительной ткани, жировой ткани, мышечной ткани, из сосудов кожи, неврогенной ткани, другие. Клиника, диагностика, лечение.
1241. Клиника, диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.
1242. Классификация злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.
1243. Клиника и диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи волокнистой соединительной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1244. Клиника и диагностика опухолей жировой ткани (опухоли с местнодеструктивным

ростом, злокачественные опухоли).

1245. Клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).

1246. Клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши).

1247. Клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи.

1248. Дифференциальная диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи с эпителиальными злокачественными опухолями кожи, с пигментными невусами и меланомой, с метастазами в коже и гемобластозами.

1249. Лечение неэпителиальных опухолей кожи.

1250. Хирургическое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания к кожной пластике.

1251. Лучевое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, способы лучевой терапии, побочные реакции и осложнения.

1252. Лекарственное лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, препараты, дозы, режимы, побочные реакции и осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

## Тема 15. Опухоли опорно-двигательного аппарата.

1253. Классификация доброкачественных опухолей костей.

1254. Клиника доброкачественных опухолей костей (хондрома, остеома, остеобластокластома, миксома, фиброма и др.).

1255. Диагностика доброкачественных опухолей костей.

1256. Лечение доброкачественных опухолей костей.

1257. Биологические особенности и классификация злокачественных опухолей костей.

1258. Классификация злокачественных опухолей костей (отечественные и ВОЗ).

1259. Особенности локализации различных форм злокачественных опухолей костей.

1260. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей костей.

1261. Закономерность прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей костей.

1262. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей костей.

1263. Клиника злокачественных опухолей костей (хондросаркома, злокачественная остеобластокластома, остеогенная саркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома и др.).

1264. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей костей от локализации опухоли.

1265. Комплексное обследование больных, анамнез в диагностике злокачественных опухолей костей.

1266. Лучевые методы исследования злокачественных опухолей костей.

1267. Методы морфологической диагностики злокачественных опухолей костей.

1268. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей костей: воспалительного и опухолевого процессов, злокачественных и доброкачественных опухолей костей и других патологических процессов (болезнь Реклингхаузена, болезнь Педжета и др.).

1269. Первичные и метастатические опухоли костей.

1270. Принципы лечения злокачественных опухолей костей.

1271. Зависимость выбора метода лечения от характера опухоли кости (доброкачественная, злокачественная, метастатическая).

1272. Зависимость выбора лечения от гистологического строения опухоли кости.

1273. Зависимость лечения от распространенности опухолевого процесса костей и общего состояния больного.

1274. Комплексное лечение первичных злокачественных опухолей костей.

1275. Хирургическое лечение опухолей костей.

1276. Основные методы хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями костей (кюретаж, резекция, полное удаление кости). Краевая и сегментарная резекция.
1277. Показания к трансплантации при доброкачественных опухолях костей.
1278. Ампутация и экзартикуляция при лечении злокачественных опухолей костей (показания, противопоказания, методика, осложнения).
1279. Выбор уровня ампутации конечностей при различных локализациях злокачественных опухолей костей.
1280. Показания к межподвздошно-брюшному и межлопаточно-ключичному вычленению при лечении злокачественных опухолей костей (методика, осложнения).
1281. Органосохранные и функционально-щадящие операции при злокачественных опухолях костей как элемент комплексного лечения.
1282. Хирургическое лечение солитарных метастазов злокачественных опухолей костей.
1283. Лучевое лечение злокачественных опухолей костей.
1284. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения при некоторых формах злокачественных опухолей костей (саркома Юинга, ретикулосаркома).
1285. Особенности лучевой терапии злокачественных опухолей костей при сохранных операциях.
1286. Лучевая терапия при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1287. Осложнения при лучевой терапии злокачественных опухолей костей.
1288. Лекарственная терапия в лечении злокачественных опухолей костей.
1289. Сочетание лучевой и химиотерапии при лечении саркомы Юинга и ретикулосаркомы, а также при сохранных операциях по поводу злокачественных опухолей костей.
1290. Профилактическая полихимиотерапия при лечении остеогенных сарком.
1291. Возможности лекарственного метода при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1292. Осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей костей.
1293. Результаты лечения первичных опухолей костей.
1294. Эндопротезирование в плане реабилитации онкологических больных с злокачественными опухолями костей.
1295. Доброкачественные опухоли мягких тканей.
1296. Биологические особенности доброкачественных опухолей мягких тканей.
1297. Международная номенклатура и классификация доброкачественных опухолей мягких тканей.
1298. Доброкачественные опухоли из жировой ткани, соединительной ткани, мышечной ткани, из сосудов.
1299. Клиника, диагностика, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей.
1300. Международная номенклатура и классификация злокачественных опухолей мягких тканей.
1301. Локализация злокачественных опухолей мягких тканей.
1302. Рецидивы злокачественных опухолей мягких тканей.
1303. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей.
1304. Зависимость прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей мягких тканей.
1305. Клинические проявления злокачественных опухолей мягких тканей.
1306. Опухоли из мезенхимальной ткани (жировые, фиброзные, слизеобразующие, мышечные, сосудистые, синовиальные).
1307. Диагностика опухолей мягких тканей.
1308. Клинико-рентгенологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.
1309. Виды и оценки рентгенологического исследования злокачественных опухолей мягких тканей.
1310. Морфологические методы исследования, способы получения материала



злокачественных опухолей мягких тканей.

1311. Цитологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.

1312. Эксцизионная биопсия как диагностическое и лечебное мероприятие.

1313. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей с воспалительными процессами и псевдоопухолевыми образованиями, с метастазами.

1314. Принципы лечения злокачественных опухолей мягких тканей. Зависимость выбора метода лечения от локализации опухоли и ее гистологической структуры.

1315. Зависимость выбора метода лечения от степени опухолевого процесса и общего состояния больного.

1316. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.

1317. Показания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.

1318. Возможности химиотерапии злокачественных опухолей мягких тканей.

1319. Комбинированное лечение злокачественных опухолей мягких тканей.

1320. Хирургическое лечение злокачественных опухолей мягких тканей. Сохраняющие операции (широкое иссечение опухоли). Калечащие операции (ампутация, экзартикуляция). Органосохраняющие и функционально-щадящие операции с применением микрохирургической техники.

1321. Лучевые методы лечения злокачественных опухолей мягких тканей.

1322. Варианты лучевой терапии злокачественных опухолей мягких тканей.

1323. Предоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.

1324. Послеоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.

1325. Паллиативная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.

1326. Лучевые реакции и осложнения, медицинская реабилитация больных злокачественными опухолями мягких тканей.

## Тема 16. Опухоли кроветворной системы.

1327. Лимфопролиферативные заболевания.

1328. Неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы).

1329. Классификация опухолей лимфоидной ткани.

1330. Морфологическая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).

1331. Клиническая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).

1332. Основные клинические проявления неходжкинских лимфом (НХЛ). Симптомы интоксикации.

1333. Особенности клиники неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от морфологического варианта и распространенности процесса.

1334. Первичные экстранодальные формы НХЛ.

1335. Методы диагностики неходжкинских лимфом (НХЛ): морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.

1336. Стадирование неходжкинских лимфом (НХЛ).

1337. Разделение по степени злокачественности неходжкинских лимфом (НХЛ).

1338. Прогноз неходжкинских лимфом (НХЛ).

1339. Факторы прогноза и определение группы риска неходжкинских лимфом (НХЛ).

1340. Комплексный подход в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапия, таргетная терапия и лучевая терапия).

1341. Выбор программы лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от: морфологического варианта, распространенности процесса, факторов прогноза и группы риска.

1342. Таргетная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ) моноклональными антителами к

антигену CD20 ритуксимабом (мабтерой).

1343. Побочные осложнения лекарственного лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапии и таргетной терапии).

1344. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения неходжкинских лимфом (НХЛ).

1345. Сопроводительная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ).

1346. Лучевое лечение неходжкинских лимфом (НХЛ) (показания и противопоказания).

1347. Место хирургического метода в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ).

1348. Оценка эффективности терапии НХЛ.

1349. Лечение рецидивов неходжкинских лимфом (НХЛ).

1350. Принципы лечения рецидивов индолентных НХЛ.

1351. Принципы лечения рецидивов агрессивных НХЛ.

1352. Программы интенсивной химиотерапии в лечении рецидивов НХЛ.

1353. Высокодозная химиотерапия неходжкинских лимфом (НХЛ) с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Критерии отбора больных. Методика проведения мобилизации и сбора стволовых клеток крови. Режимы кондиционирования и сопроводительная терапия.

1354. Осложнения высокодозной химиотерапии неходжкинских лимфом (НХЛ). Динамическое наблюдение больных.

1355. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).

1356. Эпидемиология, этиология и патогенез лимфомы Ходжкина.

1357. Классификация лимфомы Ходжкина морфологическая, клиническая.

1358. Алгоритм обследования пациентов с лимфомой Ходжкина.

1359. Методы диагностики лимфомы Ходжкина: морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.

1360. Основные клинические проявления лимфомы Ходжкина (симптомы интоксикации).

1361. Стадирование лимфомы Ходжкина. Факторы риска. Выделение групп больных благоприятного, промежуточного и неблагоприятного прогноза.

1362. Комбинированный подход в лечении больных лимфомой Ходжкина (химиотерапия, лучевая терапия).

1363. Принципы лечения больных с лимфомой Ходжкина в зависимости от прогноза.

1364. Методика лучевой терапии лимфомы Ходжкина как этапа комбинированного лечения больных первичной лимфомой Ходжкина. Критерии оценки результатов лечения.

1365. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения лимфомы Ходжкина.

1366. Принципы лечения рецидивов лимфомы Ходжкина ранних, поздних.

1367. Осложнения химиотерапии и лучевого лечения лимфомы Ходжкина.

1368. Роль и место высокодозной химиотерапии лимфомы Ходжкина с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Наблюдение.

1369. Миеломная болезнь (плазмоцитомы). Определение. Классификация.

1370. Лабораторные методы диагностики миеломной болезни.

1371. Рентгенологические методы диагностики миеломной болезни.

1372. Особенности течения и диагностики изолированных плазмоцитом.

1373. Принципы дифференциальной диагностики миеломной болезни с другими плазмноклеточными опухолями.

1374. Частота возникновения, клинические особенности течения плазмноклеточного лейкоза при миеломной болезни.

1375. Основные синдромы развернутой картины множественной миеломы.

1376. Дифференциальная диагностика миеломной болезни с первичным амилоидозом, метастазами злокачественных опухолей в костях, хроническими заболеваниями почек.

1377. Лекарственное лечение миеломной болезни. Принципы выбора химиопрепарата, побочные реакции и осложнения.

1378. Тактика ведения больных миеломной болезнью, осложнившейся почечной недостаточностью.
1379. Методика химиотерапии миеломной болезни: монокимиотерапия, полихимиотерапия.
1380. Особенности амбулаторной химиотерапии миеломной болезни.
1381. Показания к высокодозной химиотерапии миеломной болезни и трансплантации костного мозга.
1382. Лучевая терапия миеломной болезни, показания и противопоказания.
1383. Новые лекарственные препараты в лечении миеломной болезни.
1384. Результаты лечения миеломной болезни и прогноз.
1385. Лейкозы (гемобласты). Общее понятие.
1386. Миелодиспластический синдром. Понятие, определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
1387. Острые лейкозы. Определение понятия.
1388. Клинико-морфологическая классификация острых лейкозов.
1389. Клиническая картина и особенности течения острых лейкозов в зависимости от морфологического варианта.
1390. Принципы диагностики лейкозов.
1391. Основные клинические проявления острых лейкозов.
1392. Диагностика и клиника нейрорлейкемии.
1393. Прогностические факторы при острых лейкозах.
1394. Лабораторные методы исследования в диагностике острого лейкоза.
1395. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
1396. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1397. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, МДС.
1398. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
1399. Принципы химиотерапии при остром лимфобластном лейкозе.
1400. Принципы химиотерапии при острых миелоидных лейкозах.
1401. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
1402. Особенности ведения больных острым лейкозом при развитии лекарственной гипоплазии костного мозга.
1403. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1404. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1405. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1406. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе. Побочные реакции и осложнения.
1407. Результаты лечения острых лейкозов и прогноз.
1408. Хронические лейкозы. Определение понятия хронического лейкоза.
1409. Клинико-морфологическая классификация хронических лейкозов.
1410. Принципы диагностики лейкозов.
1411. Стадирование хронического миелолейкоза.
1412. Клинико-гематологические особенности начальной, развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1413. Формы и особенности течения хронического лимфолейкоза.
1414. Клиника и частота аутоиммунных и инфекционных осложнений хронического лимфолейкоза.
1415. Лабораторные методы исследования в диагностике хронического лейкоза.
1416. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.

1417. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1418. Дифференциальный диагноз хронического миелолейкоза и остеомиелосклероза.
1419. Принципы химиотерапии хронических лейкозов.
1420. Особенности лекарственной терапии в развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1421. Особенности лекарственной терапии в развернутой стадии хронического лимфолейкоза.
1422. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1423. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1424. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1425. Побочные реакции и осложнения хронических лейкозов.
1426. Результаты лечения хронических лейкозов и прогноз.

#### Тема 17. Опухоли центральной нервной системы.

1427. Классификация опухолей ЦНС.
1428. Клиника опухолей больших полушарий.
1429. Характеристика гипертензионного синдрома.
1430. Особенности клиники опухолей ЦНС в зависимости от гистологической структуры опухоли.
1431. Дифференциальный диагноз с опухолями задней черепной ямки.
1432. Клиника опухолей височных долей.
1433. Клинические синдромы поражения гиппокампа.
1434. Клиника опухолей теменных долей.
1435. Клиника опухолей затылочных долей.
1436. Особенности клиники и дислокационного синдрома в зависимости от гистологического строения опухоли.
1437. Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов.
1438. Менингиомы ольфакторной ямки.
1439. Особенности клиники оссальной формы менингиом основной кости.
1440. Краниоорбитальные опухоли.
1441. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1442. Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1443. Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1444. Опухоли боковых желудочков.
1445. Клинико-рентгенологическая диагностика опухолей ЦНС.
1446. Клиника опухолей задней черепной ямки. Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома.
1447. Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка.
1448. Клиника опухолей IV желудочка.
1449. Клиника опухолей ствола мозга.
1450. Клиника опухолей мостомозжечкового угла. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли.
1451. Клиника менингиом мозжечкового намета.
1452. Клинические особенности супратенториальных менингиом.
1453. Клинические особенности субтенториальных менингиом субтенториальной и супратенториальной локализации.
1454. Метастатические опухоли головного мозга. Интерпретация данных, полученных при

современных методах исследования.

1455. Клиника опухолей хиазмально-селлярной области.
1456. Опухоли гипофиза: гормонозависимые, гормононеактивные. Клинические картины вариантов роста опухоли.
1457. Краниофарингиомы.
1458. Опухоли III желудочка.
1459. Опухоли бугорка турецкого седла.
1460. Глиомы хиазмы и зрительных нервов.
1461. Опухоли шишковидной железы.
1462. Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Показания и противопоказания.
1463. Методы удаления внутримозговых опухолей. Проверка радикальности вмешательства.
1464. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом.
1465. Хирургическое лечение менингиом головного мозга.
1466. Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом.
1467. Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка. Особенности удаления опухолей IV желудочка.
1468. Хирургическое лечение невринома VIII нерва. Показания к тотальному удалению опухоли. Показания к интракапсулярному удалению опухоли.
1469. Хирургия опухолей мозжечкового намета. Показания, противопоказания.
1470. Особенности удаления супратенториальных менингиом.
1471. Особенности удаления субтенториальных менингиом.
1472. Особенности удаления транстенториальных менингиом.
1473. Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки.
1474. Методы удаления менингиом ольфакторной ямки. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1475. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1476. Методы удаления опухолей гипофиза: интракраниальный, трансфеноидальный.
1477. Методы удаления краниофарингиом: субфронтальный, конвекситальный, конвекситально-базальный.
1478. Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы.
1479. Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы.
1480. Микронеурхирургия опухолей хиазмально-селлярной области.
1481. Методы оперативных вмешательств при опухолях шишковидной железы.
1482. Паллиативные и симптоматические операции при опухолях ЦНС.
1483. Особенности послеоперационного ухода у нейроонкологических больных.
1484. Лучевая терапия опухолей головного мозга.
1485. Дистанционная лучевая терапия опухоли головного мозга.
1486. Планирование и моделирование лучевой терапии с использованием виртуальной трехмерной модели.
1487. Дистанционная прецизионная лучевая терапия со стереотаксическим наведением на линейном ускорителе с фокусировкой при поражении головы и головного мозга.
1488. Химиолучевая терапия глиобластом (с использованием темозоломида).
1489. Лучевая терапия при метастазах мелкоклеточного рака легкого.
1490. Химиотерапия глиом высокой степени злокачественности (grade III).
1491. Химиотерапия глиобластом.
1492. Опухоли спинного мозга. Клиника опухолей спинного мозга.
1493. Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика. Субдуральные опухоли. Экстрадуральные опухоли.

1494. Клиника опухолей спинного мозга различных уровней поражения.
1495. Клинические симптомы поражения спинного мозга по длиннику.
1496. Симптомы поражения спинного мозга по поперечнику.
1497. Хирургическое лечение опухолей спинного мозга.
1498. Показания и противопоказания при: экстрадуральных опухолях, экстрamedулярных опухолях, интрамедуллярных опухолях.
1499. Удаление экстрадуральных опухолей.
1500. Удаление субдуральных опухолей.
1501. Микрохирургия опухолей спинного мозга.
1502. Комплексное лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1503. Химиотерапевтическое лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1504. Лучевая терапия первичных и вторичных опухолей ЦНС.

#### Тема 18. Детская онкология.

1505. Общие вопросы детской онкологии.
1506. Организация онкологической помощи детям.
1507. Структура оказания онкологической помощи детям.
1508. Учреждения и структурные подразделения для оказания онкологической помощи детям.
1509. Активное выявление и наблюдение за онкологическими больными детьми, детьми «группы риска» районными (окружными) онкологами.
1510. Задачи детского онколога онкодиспансера, окружного онколога.
1511. Создание медико-генетических консультаций при специализированных учреждениях.
1512. Создание регистра лиц и семей с наследственными опухолевыми заболеваниями, «групп риска».
1513. Участие онкологической службы в диспансеризации детского населения.
1514. Организация специализированной помощи по детской онкологии в России.
1515. Организация помощи инкурабельным больным. Хосписы.
1516. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией. Определение степени инвалидности. Программа реабилитации и пути ее проведения.
1517. Особенности профилактической вакцинации, лечения сопутствующих заболеваний детей, перенесших онкопатологию.
1518. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача – детского онколога.
1519. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей у детей.
1520. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей у детей.
1521. Частота злокачественных опухолей у детей в общей структуре онкологических заболеваний.
1522. Структура заболеваемости злокачественными опухолями у взрослых и детей.
1523. Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах.
1524. Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности.
1525. Истинные опухоли у детей.
1526. Динамика заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований у детей.
1527. Особенности этиологии и эпидемиологии опухолей у детей.
1528. Причины запущенности онкологических заболеваний у детей.
1529. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей у детей.
1530. Общие принципы лечения злокачественных опухолей у детей.
1531. Опухоли головы и шеи у детей.
1532. Опухоли ЦНС у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и

- лечебных подходов в возрастном аспекте. Программы лечения. Результаты и прогноз.
1533. Опухоли глаза и орбиты у детей. Ретинобластома. Статистика и эпидемиология. Генетические и негенетические варианты заболевания. Классификации. Особенности роста и метастазирования. Клиника. Диагностика.
1534. Односторонняя и двухсторонняя ретинобластома. Программы лечения. Прогноз. Органосохраняющее лечение. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1535. Опухоли орбиты у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения в возрастном аспекте. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1536. Опухоли слюнных желез у детей.
1537. Доброкачественные опухоли слюнных желез у детей. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы. Клиника, диагностика и лечение. Особенности хирургического лечения смешанной опухоли. Осложнения, связанные с хирургическим лечением смешанной опухоли, их профилактика и лечение.
1538. Злокачественные опухоли слюнных желез у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения в детском возрасте.
1539. Опухоли полости носа и придаточных пазух у детей. Эстезионейробластома. Статистика. Особенности морфологии. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
1540. Рак носоглотки у детей. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
1541. Опухоли щитовидной железы у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1542. Опухоли органов грудной клетки у детей.
1543. Опухоли средостения в детском возрасте. Классификация, данные статистики и эпидемиологии.
1544. Доброкачественные опухоли средостения у детей. Клинико-диагностические аспекты.
1545. Злокачественные опухоли средостения солидной природы у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1546. Злокачественная тимома у детей.
1547. Нейрогенные опухоли у детей.
1548. Тератогенные опухоли у детей.
1549. Опухоли легких у детей. Особенности опухолей в детском возрасте.
1550. Метастатические опухоли легких у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1551. Особенности поражения плевры у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1552. Особенности течения опухолей молочной железы в детском возрасте.
1553. Опухоли органов брюшной полости у детей.
1554. Опухоли печени у детей. Гепатобластома. Данные статистики, эпидемиологии, генетические исследования. Клиника, диагностика (роль маркёров), современные программы лечения. Особенности хирургического подхода на современном этапе. Результаты лечения. Прогноз. Гепатокарциномы. Особенности течения в детском возрасте. Статистические данные. Лечение и прогноз.
1555. Метастатические опухоли печени у детей. Классификация. Подходы к лечению.
1556. Редкие опухоли желудочно-кишечного тракта и билиарно-панкреатодуоденальной области у детей. Классификация, клинико-диагностические аспекты, подходы к лечению.
1557. Забрюшинные внеорганные опухоли у детей.
1558. Опухоли надпочечника у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1559. Нейрогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.

1560. Тератогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1561. Опухоли женских половых органов у детей.
1562. Опухоли придатков матки у детей.
1563. Особенности опухолей придатков матки у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
1564. Опухоли влагалища и шейки матки у детей. Особенности опухолей влагалища и шейки матки у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1565. Опухоли мочеполовой системы у детей.
1566. Опухоли почек у детей.
1567. Доброкачественные опухоли почки у детей.
1568. Пороки развития.
1569. Нефробластоматоз у детей. Нефробластома у детей. Эпидемиология. Морфология. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Одно- и двухсторонняя нефробластома. Протоколы лечения. Органосохраняющее лечение. Прогноз.
1570. Рак почки у детей. Клинико-диагностические особенности у детей.
1571. Опухоли мочевого пузыря у детей. Особенности течения опухолей мочевого пузыря у детей. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1572. Опухоли яичка у детей. Предопухолевые заболевания. Роль крипторхизма. Классификация опухолей. Возрастные особенности. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1573. Опухоли кожи у детей.
1574. Невусы у детей. Классификация. Лечебная тактика.
1575. Меланома кожи у детей. Особенности течения у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1576. Гемангиомы и лимфангиомы у детей.
1577. Эпителиальные опухоли кожи у детей. Особенности течения. Лечение. Прогноз.
1578. Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей.
1579. Опухоли костей у детей.
1580. Доброкачественные опухоли костей в детском возрасте.
1581. Остеосаркома в детском возрасте. Особенности течения и лечения.
1582. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
1583. Редкие опухоли костей у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
1584. Опухоли мягких тканей у детей.
1585. Опухоли кроветворной и лимфатической ткани у детей.
1586. Лейкозы у детей. Лимфобластные лейкозы.
1587. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1588. Нелимфобластные лейкозы у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1589. Хронический лимфолейкоз у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1590. Лимфомы у детей.
1591. Лимфома Ходжкина у детей. Особенности течения и лечебных программ у детей. Прогноз. Вторые опухоли.
1592. Неходжкинские лимфомы у детей. Особенности неходжкинских лимфом у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1593. Гистиоцитарные опухоли у детей. Особенности клиники. Лангергансоклеточный гистиоцитоз. Программы лечения. Прогноз. Лимфаденопатии у детей. Классификация.



Клиника. Лечебные подходы.

Тема. Организация здравоохранения и общественное здоровье.

1594. Общественное здоровье и охрана здоровья населения в деятельности медицинской организации. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

1595. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.

1596. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности поликлиники, стационара, способы их расчета; показатели других видов медицинской помощи (объем работы скорой медицинской помощи, обеспеченность населения койками по специальности); показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.

1597. Медицинская статистика. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы. Медицинская статистика, как основной метод социально-гигиенических, санитарно-гигиенических и клинико-социальных исследований.

1598. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.

1599. Современные методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Изучение заболеваемости по данным периодических медицинских осмотров. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти.

1600. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике. Школы по лечебно-профилактической подготовке самопомощи отдельных групп больных. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.

1601. Здоровый образ жизни и его формирование. Факторы риска. Медицинская активность. Система профилактики, целевые комплексные программы.

1602. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.

1603. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях. Развитие региональных систем здравоохранения.

1604. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.

1605. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления. Современные принципы организации труда в здравоохранении. Системный анализ в управлении здравоохранением.

1606. Листок нетрудоспособности (больничный лист) как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности.

1607. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность».

## Тема. Педагогика.

1608. Педагогика в системе наук о человеке; формы взаимодействия педагогики с другими науками.
1609. Понятие о коллективе. Разработка в педагогике теории коллективного воспитания.
1610. Обучение как способ организации педагогического процесса. Образовательная, воспитательная и развивающая функции обучения.
1611. Основы дидактики. Современные дидактические принципы высшей и средней школы.
1612. Обучение и воспитание в ВУЗе как этап социализации.
1613. Правовые основы организации высшего медицинского образования. Медицинское образование в РФ: базовое, последиplomное (обязательное, дополнительное).

## Тема. Медицина чрезвычайных ситуаций.

1614. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.
1615. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций: определение понятия, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций.
1616. Формирования службы медицины катастроф Минздрава России: полевой многопрофильный госпиталь, бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи, бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.
1617. Организация санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологического отряда, санитарно-эпидемиологической бригады, специализированной противэпидемической бригады, группы эпидемиологической разведки.
1618. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения. Защита медицинского персонала, больных и имущества. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях. Эвакуация медицинских учреждений.
1619. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях мирного времени: этапы медицинской эвакуации, виды и объемы медицинской помощи.
1620. Особенности медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени.
1621. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях: определение и мероприятия.
1622. Характеристика химических аварий. Основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге химической аварии. Силы, привлекаемые для ликвидации последствий химических аварий. Ликвидация медико-санитарных последствий транспортных аварий при перевозке химически опасных грузов. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.
1623. Характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.
1624. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

1625. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.

1626. Характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

1627. Условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах. Принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.

1628. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при метеорологических катастрофах. Характеристика величины потерь при метеорологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий метеорологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий метеорологических катастроф.

1629. Медико-тактическая характеристика топологических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при топологических катастрофах. Характеристика величины потерь при топологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий топологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий топологических катастроф.

1630. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при тектонических катастрофах. Характеристика величины потерь при тектонических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи в очаге землетрясения. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий тектонических катастроф.

1631. Задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях.

1632. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Тема. Патология.

1633. Понятие «повреждение», его признаки, причины повреждений. Виды повреждений клетки и клеточных структур (прямое и опосредованное, полное и неполное, специфическое и неспецифическое). Общие механизмы повреждения клетки: «порочный круг» клеточной патологии. Расстройства энергетического обеспечения клетки.

1634. Понятие «гипоксия», причины и виды гипоксии. Изменения в тканях при гипоксии. Факторы, определяющие чувствительность различных клеток к гипоксии. Механизмы срочной и долговременной компенсации гипоксии. Принципы устранения и профилактики гипоксии.

1635. Общий адаптационный синдром (стресс). Причины, механизмы развития, значение.

1636. Шок. Понятие, общий механизм развития шока. Стадии.

1637. Кома. Понятие, причины, общий механизм развития коматозных состояний.

1638. Терминальные состояния. Смерть как биологический процесс. Клиническая и биологическая смерти. Патогенетические основы реанимации.

1639. Ишемия. Этиология. Патогенез основных признаков ишемии. Изменения в тканях при ишемии (гипоксии). Исходы и значение ишемии.

1640. Тромбоз. Определение. Факторы, способствующие тромбообразованию. Особенности

- тромбообразования в артериях и венах. Значение и исходы тромбозов, тромбоэмболия.
1641. Эмболия. Определение, виды эмболий (по происхождению эмбола и его локализации).
1642. Воспаление как типичный патологический процесс. Этиология, виды воспаления. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Стадии воспаления. Биологическое значение воспаления. Медиаторы воспаления: клеточные и гуморальные, источники, механизмы активации, значение.
1643. Определение понятия «лихорадка». Этиология лихорадки. Экзогенные и эндогенные пирогены, их свойства. Механизм действия пирогенов на центр терморегуляции. Перестройка уровня терморегуляции при лихорадке. Стадии развития лихорадки. Соотношение теплопродукции и теплоотдачи в различные стадии лихорадки. Изменение обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке. Значение лихорадки для организма.
1644. Иммунобиологический надзор организма. Органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки. Пути образования и функции Т- и В-лимфоцитов. Иммунологическая реактивность. Иммунитет, его виды (врожденный и приобретенный, естественный и искусственный). Клеточные и гуморальные механизмы иммунитета. Иммунодефицитные состояния. Этиология первичных и вторичных иммунодефицитов.
1645. Опухоль. Характеристика опухолевого роста. Классификация опухолей. Этиология опухолей. Канцерогенные факторы, их свойства, особенности действия на клетки. Стадии развития опухолей (трансформация, промоция, прогрессия). Механизмы опухолевой трансформации клеток. Роль мутаций в канцерогенезе. Роль эпигеномных изменений в превращении нормальной клетки в опухолевую.
1646. Антибластная резистентность организма. Антиканцерогенные, антиклеточные, антитрансформационные механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигенные особенности опухолевых клеток. Особенности злокачественных опухолей. Влияние опухоли на организм.
1647. Кровопотеря. Причины, факторы, влияющие на течение и исход кровопотери. Постгеморрагическая анемия. Изменение картины крови в разные сроки после кровотечения. Патогенез кровопотери: патологические и компенсаторные реакции. Постгеморрагический шок.
1648. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Особенности тромбообразования при повышенной и пониженной функции тромбоцитов.
1649. Нарушение коагуляционного звена гемостаза. Этиология и механизмы развития гиперкоагуляции и гипокоагуляции. Гемофилия, этиология, патогенез геморрагического синдрома.
1650. ДВС-синдром. Этиология и патогенез. Стадии ДВС-синдрома.
1651. Общая этиология расстройств нервной системы. Пути поступления нейротропных факторов, защитные механизмы.
1652. Боль. Виды, значение. Механизмы формирования боли. Антиноцицептивная система.

Тема. Хирургические инфекции.

1653. Хирургические инфекции: основные понятия и проблемы, роль и место в системе медицинских знаний. Основные понятия хирургических инфекций. Доказательная медицина. Основы клинической микробиологии и иммунологии для хирургов.
1654. Клинико-микробиологическая характеристика возбудителей хирургических инфекций. Виды и механизмы резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Иммунный ответ организма на хирургическую инфекцию.
1655. Основы антимикробной терапии. Фармакодинамика и фармакокинетика антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных препаратов.

Характеристика групп антибактериальных препаратов.

1656. Антимикробная терапия хирургических инфекций по нозологии. Основные виды, профилактика и лечение нарушений, связанные с антибиотикотерапией. Осложнения антибактериальной терапии.

1657. Раневая инфекция. Рана как локальный патологический процесс, роль раны в развитии раневой инфекции. Принципы диагностики и лечения раневой инфекции.

1658. Общие принципы диагностики и лечения хирургического сепсиса с позиций доказательной медицины. Основные понятия и современные представления о сепсисе. Классификация сепсиса. Эпидемиология сепсиса. Этиопатогенез сепсиса. Диагностика и общие принципы лечения сепсиса.

1659. Хирургические аспекты лечения сепсиса. Общие вопросы интенсивной терапии при сепсисе.

1660. Типовые разновидности и оценка клинической эффективности хирургических вмешательств при хирургических инфекциях. Оптимизация гемодинамики и респираторная терапия при сепсисе. Основные принципы комплексного лечения сепсиса.

1661. Понятие о «нозокомиальной инфекции». Проблемные нозокомиальные патогены. Факторы риска нозокомиальной инфекции. Система инфекционного контроля в стационаре. Стандартные определения случая инфекции области хирургического вмешательства. Меры профилактики инфекции области хирургического вмешательства.

1662. Определение, классификация и принципы диагностики нозокомиальной пневмонии, ангиогенных катетер-ассоциированных инфекций, нозокомиальных инфекций мочевыделительной системы. Основные принципы лечения и профилактики.

1663. Особенности этиологии, патогенеза и клиники инфекций в нейрохирургической практике. Основные принципы лечения и профилактики.

1664. Особенности отделения, принципы организации и работы отделения хирургических инфекций. Эпидемиологический режим в отделении хирургических инфекций.

### 3.1.2. Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

Тема 1. Основы организации онкологической помощи населению.

1. Кто контролирует качество медицинской помощи в системе медицинского страхования?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Орган управления здравоохранением или от его имени экспертная комиссия при заместителе по лечебно-профилактической деятельности.
б	Экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с договором.
в	Эксперты страховой медицинской организации в соответствии с договором о страховании
г	Орган управления здравоохранением в соответствии со своими функциональными обязанностями.

2. Выберите цель медицинского страхования в Российской Федерации, регламентированную законом:

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	Создание дополнительного источника финансирования здравоохранения.
б	Гарантия гражданам получения необходимой медицинской помощи при возникновении заболевания за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.
в	Социальная защита населения в охране здоровья.

3. Какие права у медицинского учреждения (врача) в системе обязательного медицинского страхования?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования, выдавать документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность застрахованных.
б	Выбирать страховщика, а также выбирать страховые программы в соответствии с компетенцией и функциональными обязанностями.
в	Никаких прав, одни обязанности.

4. Базовая программа обязательного медицинского страхования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Утвержденный в установленном порядке перечень медицинских услуг, которые гарантируются всем застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.
б	Утвержденный муниципальным органом власти объем медицинской помощи, финансируемый средствами обязательного медицинского страхования.
в	Это объем, виды медицинской помощи, медицинские учреждения и работники, определяемые и утверждаемые страховыми организациями для участия в выполнении программ обязательного медицинского страхования.

5. От чего зависит качество медицинской помощи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	От уровня квалификации медицинских работников.
б	От уровня материально-технической базы учреждения.
в	От уровня организации деятельности учреждения (кадры, выбор технологий, ресурсное обеспечение по потребности, адекватная оплата труда и т.д.).

6. Как правильно переводится термин «поликлиника»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Это лечебно-профилактическое учреждение, где оказывают медицинскую

	помощь по многим специальностям (поли - много)
б	Это лечебно-профилактическое учреждение городского типа для оказания медицинской помощи приходящим больным и на дому по месту жительства или месту работы (полис - город, клиника - лечение)

7. Из перечисленных сочетаний показателей наиболее неблагоприятными являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Увеличение пропускной способности койки и снижение летальности
б	Увеличение пропускной способности койки и увеличение летальности
в	Уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности
г	Уменьшение пропускной способности койки и увеличение летальности

8. Типами учреждений здравоохранения являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Лечебно-профилактических
б	Санитарно-профилактических
в	Судебно-медицинской экспертизы
г	Санаторно-курортных
д	Аптечных

9. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100-200 коек
б	200-400 коек
в	400-600 коек
г	600-1000 коек
д	2000 коек

10. Оптимальная мощность специализированных отделений составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	20-30 коек
б	30-60 коек
в	60-90 коек
г	90-120 коек
д	Свыше 120 коек

11. Общими показателями деятельности городской больницы являются:

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	Оборот койки
б	Средняя продолжительность пребывания на койке
в	Летальность

12. Справку на умершего в стационаре оформляет:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Лечащий врач
б	Главный врач
в	Патологоанатом
г	Врач медстатистик

13. Различают уровни деонтологической проблемы:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Индивидуальный
б	Коллективный
в	Государственный
г	Глобальный

14. Этические нормы врача определяются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Умением и навыками
б	Законами и приказами
в	Этическими особенностями региона
г	Моральной ответственностью перед обществом

15. Основными видами управленческих решений в здравоохранении являются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Социальные
б	Медицинские
в	Административно-хозяйственные
г	Ресурсные

16. Приоритетной экспертизе подлежат:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Летальные исходы
б	Все виды ятрогенных нарушений
в	Все выходы на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей (кроме врожденны уродств и травм)
г	Случаи многократной госпитализации больных (более 3-х раз) по поводу одного и того же заболевания в течение 1 года

17. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Трудовой активности населения
б	Заболеваемости
в	Демографических показателей
г	Физического развития населения
д	Обеспеченности врачами

18. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Средней продолжительности пребывания на койке
б	Летальности
в	Процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
г	Числа осложнений
д	Числа больных, переведенных в специализированные отделы

19. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных учреждениях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Многопрофильных и специализированных больниц
б	Больниц скорой медицинской помощи
в	Бальнеологических лечебниц
г	Больниц восстановительного лечения
д	Стационаров, диспансеров и медсанчастей

20. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Более полного обследования больных на догоспитальном этапе
б	Организации дневных стационаров
в	Уменьшения случаев дублирования обследования
г	Снижения повторной госпитализации
д	Поздней выписки больного

21. Общими показателями деятельности городской больницы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Фактическое число дней работы в течение года
б	Оборот койки
в	Средняя продолжительность пребывания на койке
г	Летальность

22. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Состав больных по характеру заболевания
б	Квалификация врачей
в	Методы лечения
г	Оснащенность больницы

23. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Летальности
б	Среднего койко-дня
в	Хирургической активности
г	% расхождения клинических и анатомических диагнозов
д	Количества средств, затраченных на медикаменты

24. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой, являются:

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	Продолжительность нетрудоспособности
б	Благоприятный клинический прогноз
в	Благоприятный трудовой прогноз

25. Направление на МСЭ и установление группы инвалидности производится на основе:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Оценки состояния здоровья больного
б	Условий труда больного
в	Оценки медицинского и социального фактора

26. Функциями ВК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
б	Продления больничных листов на сроки свыше 10 дней
в	Выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
г	Направление на МСЭ
д	Трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

27. Функциями МСЭ являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
б	Установления группы и причины инвалидности
в	Определения трудовых рекомендаций инвалидам
г	Определения времени фактического наступления инвалидности
д	Установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

28. Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 20 до 40 коек
б	от 40 до 60 коек
в	от 60 до 90 коек
г	от 90 до 120 коек

29. Онкологическую заболеваемость можно изучить по следующим показателям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обращаемости населения в медицинские учреждения
б	деятельности ВКК и ВТЭК
в	профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
г	причин смерти

30. Основным структурным звеном онкологической службы

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	ВОНЦ Российской АМН
б	НИИ онкологии
в	онкологический диспансер
г	онкологическое отделение
д	онкологический кабинет

Тема 2. Морфология опухолей.

1. Что может вызвать злокачественную трансформацию клетки?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	изменения в среде, омывающей клетку
б	воздействия внешних факторов
в	изменения в генетическом аппарате клетки
г	хронические заболевания
д	стрессовые ситуации

2. Что вызывают кейлоны?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	ускорение клеточной пролиферации
б	торможение пролиферативных процессов
в	некроз опухолевой ткани
г	прогрессирование опухолевого процесса
д	ликвидацию перифокальных воспалений

3. Какие раки называют скirroми?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	раки с преобладанием стромальных клеток
б	раки из эпидермального эпителия
в	раки с преобладанием клеток паренхимы
г	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
д	раки с разнообразными клеточными структурами

4. Какие раки относят к мозговидным?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раки из эпидермального эпителия
б	раки с преобладанием клеток паренхимы
в	раки паренхиматозных органов
г	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
д	раки с разнообразными клеточными структурами

5. Из какого тканевого источника наиболее часто возникают злокачественные опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	из эпителиальной ткани
б	из мышечной ткани
в	из соединительной ткани
г	из эндотелия
д	из ретикулоэндотелиальной ткани

6. Какие раки называют простыми раками?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раки с преобладанием клеток стромы
б	раки с преобладанием клеток паренхимы
в	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
г	раки с разнообразными клеточными структурами
д	раки с выраженной митотической активностью клеток

7. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный неороговевающий рак

б	папиллярный рак
в	перстневидно-клеточный рак
г	базально-клеточный рак
д	смешанный рак

8. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базально-клеточный рак
б	плоскоклеточный ороговевающий рак
в	плоскоклеточный неороговевающий рак
г	перстневидноклеточный рак
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

9. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий рак
б	плоскоклеточный неороговевающий рак
в	коллоидный рак
г	базально-клеточный рак
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

10. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный неороговевающий рак
б	базально-клеточный рак
в	плоскоклеточный ороговевающий рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза
д	тубулярный рак

11. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий рак
б	солидный рак
в	базально-клеточный рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак

д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза
---	--

12. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базально-клеточный рак
б	плоскоклеточный ороговевающий рак
в	солидный рак
г	диффузный рак
д	слизистый рак

13. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	папиллярный рак
б	полиморфноклеточная саркома
в	солидный рак
г	базалиома
д	периневральная фибросаркома

14. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базалиома
б	скирр
в	круглоклеточная саркома
г	перстневидноклеточный рак
д	железистый рак

15. Какая гистологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базалиома
б	скирр
в	веретенноклеточная саркома
г	полиморфноклеточная саркома
д	липосаркома

16. Какая морфологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких

тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базалиома
б	фибросаркома
в	папиллярный рак
г	солидный рак
д	железистый рак с солидизацией

17. Пути наиболее частого метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфогенный путь
б	гематогенный путь
в	имплантационный путь
г	смешанный путь
д	сочетание 3 и 4 путей метастазирования

18. При какой стадии дисплазии могут появляться опухолевые клетки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при первой
б	при второй
в	при третьей
г	при переходе первой стадии дисплазии во вторую
д	при длительно существующей первой стадии дисплазии

19. Что вызывают факторы роста?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	усиление клеточной пролиферации
б	торможение клеточной пролиферации
в	гибель клеток
г	снижение степени дифференцировки клеток
д	клеточную демалигнизацию

20. Какой рак является производным эпидермы?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	коллоидный рак
б	плоскоклеточный неороговевающий рак
в	папиллярный рак
г	перстневидноклеточный рак
д	базалиома

21. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	скирр
б	папиллярный рак
в	плоскоклеточный ороговевающий рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак
д	мозговидный рак

22. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	диффузный рак
б	тубулярный рак
в	плоскоклеточный неороговевающий с явлениями паракератоза
г	базально-клеточный рак
д	аденокарцинома

23. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	диффузный рак
б	базально-клеточный рак
в	тубулярный рак
г	коллоидный рак
д	железистый рак с солидизацией

24. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	наличие сопутствующих заболеваний
б	наличие метастазов опухоли
в	пожилой возраст пациентов
г	большой объем хирургического вмешательства
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

25. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст пациентов
б	сопутствующие заболевания
в	рецидив злокачественной опухоли
г	большой объем хирургического вмешательства
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

26. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст пациентов
б	ранний послеоперационный период
в	поздний послеоперационный период
г	паллиативный характер выполненной операции
д	рецидив злокачественной опухоли

27. Чем характеризуется дисплазия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	патологической пролиферацией и структурным атипизмом клеток
б	гиперплазией эпителия
в	мономорфизмом клеток
г	полиморфизмом клеток
д	усиление интенсивности окраски ДНК и РНК

28. Что оказывает влияние на частоту метастазирования преинвазивного рака?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли

б	степень дифференцировки опухоли
в	преинвазивный рак не метастазирует
г	длительное существование дисплазии II стадии
д	длительное существование дисплазии III стадии

29. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	желудок
б	шейка матки
в	прямая кишка
г	пищевод
д	поджелудочная железа

30. Каков объем хирургического вмешательства при преинвазивном раке?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	удаление органа
б	удаление органа с прилежащими тканями
в	электроэксцизия опухоли
г	электрокоагуляция опухоли
д	криодеструкция опухолевого очага

31. В каких ситуациях преинвазивный рак метастазирует?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	если он из железистого эпителия
б	если он локализуется вблизи сосудов
в	значит это инвазивный рак
г	если он длительно существует
д	при стрессовых ситуациях у пациента

32. Почему преинвазивный рак редко диагностируется?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализуется в зонах с малым количеством чувствительных нервов
б	поражает людей пожилого возраста
в	отсутствуют клинические проявления заболевания
г	высокая степень дифференцировки клеток

д	не существует специальных методик для установления диагноза
---	---

33. Что отличает строму опухолей от стромы нормальных тканей?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	увеличение количества стромальных клеток
б	большое количество эластических волокон
в	уменьшение количества эластических волокон и они часто прерываются
г	изменение морфологии стромальных клеток
д	хаотическое расположение стромальных клеток

34. В чем отличие сосудов опухолей от сосудов нормальных тканей?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	никаких отличий
б	увеличение их количества в опухоли
в	эндотелий сосудов опухолей несовершенен и высокочувствителен к лучевой и химиотерапии
г	уменьшение количества сосудов в опухоли
д	сосуды опухоли актинорезистентны

35. Что характеризует доброкачественность опухолей?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	зрелость клеточных элементов опухоли
б	характер анатомического роста опухоли
в	локализация опухоли
г	инвазивный рост опухоли
д	наличие недифференцированных клеток

36. Чем характеризуется доброкачественность опухоли?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	локализацией опухоли
б	медленным ростом опухоли
в	характером сосудистого рисунка опухоли
г	экспансивным ростом опухоли
д	тканевым атипизмом

37. Что характеризует экспансивный рост опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфильтрирует соседние ткани
б	раздвигает ткани, сдавливая их
в	опухоль не имеет капсулы и четких границ
г	быстрый рост опухоли
д	клеточный атипизм

38. Что такое эндофитная опухоль?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль растет в просвет полого органа
б	опухоль с четкими границами
в	опухоль растет вдоль стенки органа
г	опухоль с низкой дифференцировкой клеток
д	опухоль с умеренной дифференцировкой клеток

39. Чем характеризуется эндофитная опухоль?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	узловым образованием в толще паренхиматозного органа
б	не имеет клинических проявлений
в	микроскопические границы больше макроскопических
г	макроскопические границы совпадают с микроскопическими
д	торпидным течением

40. Чем характеризуется экзофитный рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	распространяется по стенке органа
б	растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного
в	не дает метастазов
г	часто метастазирует
д	часто изъязвляется

41. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	при высокой степени дифференцировки
б	умеренной степени дифференцировки
в	при низкой степени дифференцировки
г	при умеренной и высокой степенях дифференцировки в одной опухоли
д	дифференцировка не влияет на частоту метастазирования

42. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фибросаркома
б	рабдомиобластома
в	меланома
г	синовиома
д	гибернома

43. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	невус
б	лейомиома
в	липома
г	гибернома
д	рабдомиома

44. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фиброма
б	липома
в	шваннома
г	мезотелиома
д	гемангиоперицитома

45. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	невус
б	эпителиома
в	синовиома
г	шваннома
д	лейомиома

46. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рабдомиома
б	остеосаркома
в	базалиома
г	эпителиома
д	шваннома

47. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиобластома
б	хондросаркома
в	меланома
г	периневральная фиброма
д	рабдомиобластома

48. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиома
б	меланома
в	гемангиоэндотелиома
г	аденокарцинома
д	рабдомиома

49. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	невус
б	гемангиома
в	лейомиома

г	периневральная фиброма
д	рабдомиобластома

50. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гемангиоперицитомы
б	невринома
в	рабдомиобластома
г	плоскоклеточный рак
д	эпителиома

51. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфосаркома
б	малигнизированная шваннома
в	карциноид
г	рабдомиобластома
д	липома

52. Что вызывают факторы роста с клеткой?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличение в размере
б	деление клетки
в	изменение морфологии клетки
г	изменения не происходят
д	уменьшение количества ядерного вещества в клетке

53. Чем вызвана автономность опухолевого роста?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гистологической структурой
б	изменениями в генетическом аппарате клетки
в	состоянием иммунной системы организма
г	особенностями тканевого источника
д	наличием запирающих контактов между клетками



54. Из каких тканевых элементов возникает больше всего злокачественных опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	из мышечных
б	из соединительнотканых
в	из эпителиальных
г	из нервных
д	из хрящевой ткани

55. Какая ткань чаще всего является источником злокачественных опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с выраженной физиологической пролиферацией
б	с пониженной пролиферативной активностью
в	ткань внутренних органов
г	зрелая, хорошо специализированная ткань
д	ткань, не имеющая связи с внешней средой

56. Причина отсутствия метастазов при интраэпителиальном раке?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие полярности в эпителии
б	защитная роль эпителия
в	избыточное количество клеток-мутантов
г	отсутствие кровеносных сосудов в эпителии
д	состояние базальной мембраны

57. Чем вызывается способность клетки к инвазии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушением морфологии клетки
б	величиной клетки
в	количеством ядерного вещества в клетке
г	выходом клетки из митотического цикла
д	нарушением целостности плазматической мембраны

58. Что указывает на трансформацию клетки?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	увеличение клетки
б	клеточная атипия
в	утрата контактного торможения
г	нарушения в цитоскелете клетки
д	уменьшение количества ядерного вещества в клетке

59. Что указывает на трансформацию клетки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	туморогенность
б	увеличение клетки
в	изменения в цитоскелете клетки
г	уменьшение количества ядерного вещества в клетке
д	клеточная атипия

60. Какой стадии дисплазии соответствуют дистрофические изменения в соединительной ткани, нарастание интенсивности окраски ДНК, РНК и гликогена?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	первой стадии
б	второй стадии
в	третьей стадии
г	четвертой стадии
д	нулевой стадии

61. При какой стадии дисплазии наблюдается пролиферация эндотелия в сосудах, десквамация его и нарастание интенсивности окраски ДНК, РНК и гликогена?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при первой стадии
б	при второй стадии
в	при третьей стадии
г	при четвертой стадии
д	при нулевой стадии

62. При какой стадии дисплазии наблюдается гиперплазия камбиального субэндотелиального слоя в сосудах, дистрофические изменения в нервных волокнах, выраженная очаговая пролиферация эпителия?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	при первой стадии
б	при второй стадии
в	при третьей стадии
г	при четвертой стадии
д	при нулевой стадии

63. В каких опухолях выражен только тканевой атипизм?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в доброкачественных
б	в злокачественных
в	в смешанных
г	в сосудистых
д	в эпителиальных

64. Признаки злокачественности опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ядерный полиморфизм
б	клеточный полиморфизм
в	увеличенное количество митозов
г	гиперхромия ядер
д	появление патологических митозов

65. Самый главный признак клеточного атипизма?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гиперхромия ядерного вещества
б	мономорфизм
в	патология митоза
г	гиперхромия гликогена
д	полиморфизм

66. Что приводит к патологии митоза

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	изменения ядерно-протоплазматического соотношения
б	укрупнение ядер в клетках
в	изменения нуклеинового обмена в клетках
г	уменьшение количества ядерного вещества
д	изменение морфологии клетки

67. В чем лежат причины неурегулированного роста опухолей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	во влиянии окружающей среды
б	в слабых иммунных силах организма
в	в изменениях нуклеинового обмена в клетках
г	в локализации опухоли
д	в характере тканевого источника опухоли

68. Наличие каких элементов в опухоли указывает на достаточные иммунные силы организма?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наличие плазмочитарных инфильтратов
б	наличие макрофагальных инфильтратов
в	наличие эритроцитов
г	наличие участков атипических клеток
д	наличие лейкоцитов

69. Какая дифференцировка опухоли наиболее чувствительная к лучевой терапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	низкая степень дифференцировки
б	умеренная степень дифференцировки
в	высокая степень дифференцировки
г	смешанная дифференцировка опухоли
д	недифференцированная опухоль

70. Опухоли какой дифференцировки считаются актинорезистентными?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	низкодифференцированные опухоли

б	умереннодифференцированные опухоли
в	высокодифференцированные опухоли
г	опухоли со смешанной дифференцировкой
д	недифференцированные опухоли

71. Почему железистые раки не вызывают болей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли часто некротизируются
б	опухоли обедневают нервами
в	мало сосудов в строме рака
г	особенности локализаций опухолей
д	развиваются у людей пожилого возраста

72. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей менее 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T3
д	T4

73. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T3
д	T4

74. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см, но без поражения костей, магистральных сосудов или нервов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0

б	T1
в	T2
г	T2а
д	T2б

75. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей, распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T1б
д	T2б

76. Какому символу «G» соответствует высокая степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

77. Какому символу «G» соответствует средняя степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

78. Какому символу «G» соответствует низкая степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2

г	G3
д	G4

79. Какому символу «G» соответствуют недифференцированные раки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

Тема 3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.

1. Что уменьшает силу иммунного ответа в организме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	блокирующие факторы сыворотки крови опухоленосителя
в	локализация злокачественной опухоли
г	пол пациента
д	генерализация опухолевого процесса

2. Какова причина неэффективности иммунного ответа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация злокачественной опухоли
б	длительность заболевания
в	пролиферация опухолевых клеток опережает созревании иммунокомпетентных клеток
г	наличие блокирующих факторов
д	пол пациента

3. Какова причина недостаточной эффективности иммунного ответа организма опухоленосителя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	длительность заболевания
б	локализация злокачественной опухоли

в	набор генов контролирует слабую силу иммунного ответа
г	пол пациента
д	степень дифференцировки опухоли

4. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	состояние иммунной системы организма
г	наличие сопутствующих заболеваний
д	состояние окружающей среды

5. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	степень дифференцировки опухоли
г	состояние окружающей среды
д	сопутствующие заболевания

6. Какой из факторов определяет динамику развития злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пол больного
б	локализация опухоли
в	состояние иммунной системы больного
г	сопутствующая патология
д	состояние окружающей среды

7. Что может вызвать образование опухолевых клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	внешние несмертельные вредные факторы
в	мутация в клетках



г	хронические заболевания
д	резкие климатические колебания

8. Что может вызвать мутацию клеток?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хронические болезни
б	несмертельные вредные факторы
в	возраст больного
г	наследственные факторы
д	общение с онкологическими больными

9. При какой ситуации иммунокомпетентные клетки распознают клетки опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при наличии опухолеспецифических антигенов
б	при достаточном количестве иммунных клеток
в	в молодом возрасте пациента
г	в пожилом возрасте больного
д	при выраженной активности лимфоцитов

10. Существуют ли опухолеспецифические антигены в спонтанно возникших опухолях?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	существуют
б	не существуют
в	существование не доказано
г	существуют не постоянно
д	существуют в некоторых опухолях

11. Заразен ли рак?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	заразен
б	не заразен
в	не установлено
г	зависит от локализации опухоли
д	зависит от степени дифференцировки рака

12. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тип роста опухоли
б	мономорфизм клеток
в	множество патологических митозов
г	наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли
д	наличие плазмоцитарных инфильтратов в опухоли

13. Какой из перечисленных факторов при раке желудка играет ведущую роль в прогнозе заболевания?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	длительность анамнеза заболевания
б	форма роста опухоли
в	степень дифференцировки рака
г	локализация опухоли в желудке
д	возраст больного

14. Превышает ли среднюю заболеваемость населения заболевание раком медперсонала онкоучреждений?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	превышает
б	не превышает
в	неизвестно
г	зависит от возрастного ценза сотрудника
д	зависит от географического расположения онкоучреждения

15. При каком заболевании может произойти перенос опухолевых клеток от одного индивидуума другому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак прямой кишки
б	заразная венерическая саркома собаки
в	рак легкого
г	рак кожи
д	меланома

16. При каком заболевании может произойти перенос опухолевых клеток от одного индивидуума другому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хорионэпителиома матки
б	рак кожи
в	рак легкого
г	рак языка
д	саркома мягких тканей

17. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка Т-лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в вилочковой железе
б	в печени
в	в костном мозге
г	в лимфоидных подвесках кишечника
д	в лимфатических узлах

18. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка В-лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в вилочковой железе
б	в костном мозге
в	в печени
г	в лимфоидных подвесках кишечника
д	в лимфатических узлах

19. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в селезенке
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

20. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	в лимфатических узлах
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

21. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в скоплениях лимфоидных клеток кишечника
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

22. Какие формы иммунного ответа осуществляют Т-лимфоциты?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	клеточный формы
б	гуморальные формы
в	смешанные формы
г	вариант 1 и 3
д	все варианты правильные

23. Какие формы иммунного ответа осуществляют В-лимфоциты?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гуморальный формы
б	клеточный формы
в	смешанные формы
г	вариант 1 и 3
д	все варианты правильные

24. Какие клетки обладают наиболее выраженным цитотоксическим действием?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	Т-лимфоциты
б	В-лимфоциты
в	моноциты
г	гранулоциты
д	макрофаги

25. Какие из перечисленных клеток обладают наиболее выраженной цитотоксической активностью?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лейкоциты
б	макрофаги
в	моноциты
г	естественные киллеры
д	эритроциты

26. Какие клетки обладают наиболее выраженными цитотоксическими действиями?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	моноциты
б	В-лимфоциты
в	Т-лимфоциты
г	эритроциты
д	естественные киллеры

27. Существует ли противоопухолевый иммунологический надзор?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	существует
б	не существует
в	абсолютных доказательств нет
г	появляется периодически
д	существует у детей

28. Влияет ли тимэктомия на частоту возникновения злокачественных опухолей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	влияет

б	не влияет
в	не установлено
г	влияет при некоторых обстоятельствах
д	зависит от возраста пациента

29. Без каких клеток не происходит практически ни одна иммунологическая реакция?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	без лимфоцита
б	без моноцита
в	без гранулоцита
г	без макрофага
д	без эритроцита

30. Какие клетки обеспечивают взаимодействие между иммунокомпетентными клетками в организме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эритроциты
б	эозинофилы
в	моноциты
г	лимфокины
д	гранулоциты

31. Для эффективности иммунных сил сколько требуется созревать лимфоцитов на одну опухолевую клетку?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	5-10
б	10-20
в	20-30
г	30-50
д	50-100

32. Какой антиген является опухолевым маркером при раке печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ферритин
б	АФП

в	РЭА
г	кислая фосфатаза
д	В-хорионический гонадотропин

33. Что является опухолевым маркёром для трофобластической болезни?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	В- хорионический гонадотропин
д	ферритин

34. Что является маркёром для опухолей желудочно-кишечного тракта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	антиген Теннеси
г	кислая фосфатаза
д	ферритин

35. Что является маркёром для рака простаты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	ферритин
д	антиген Теннеси

36. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение предраковых состояний
б	проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
в	проведение мероприятий по улучшению экологии
г	проведение профилактических осмотров с использованием скрининговых

	тестов
--	--------

37. Доброкачественные опухоли характеризуются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	способностью метастазировать
б	неконтролируемым инфильтративным ростом
в	высокой дифференцировкой клеток
г	наличием капсулы

38. Злокачественные опухоли характеризуются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наличием капсулы
б	инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
в	снижением силы сцепления клеток
г	оттеснением окружающих тканей

39. Какие виды облучения относят к брахитерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистанционное
б	внутриполостное
в	внутриканальное
г	аппликационное

40. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак легкого с метастазами в головном мозге
б	рак желудка с метастазами в головном мозге
в	рак щитовидной железы с метастазами в легких и костях
г	резектабельный рак желудка с метастазом в яичнике

41. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------



а ответа	
а	гипергликемия
б	жгутовая гипоксия
в	электронакцепторные соединения
г	расфокусированное излучение желтого лазера

42. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	РНК
б	АТФ
в	ДНК
г	антиоксидантный комплекс

43. Носитель генетической информации находится

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в клеточной мембране
б	в цитоплазме
в	в ядре
г	во всех структурах клетки

44. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неконтролируемый рост
б	контролируемый рост
в	обязательное укорочение клеточного цикла
г	обязательное удлинение клеточного цикла

45. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
б	в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
в	в повреждении генетического аппарата клетки
г	в повреждении иммунной системы

#### Тема 4. Методы диагностики в клинической онкологии.

1. К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	торакокопия
в	цистоскопия
г	артроскопия

2. Применение рентгенотелевидения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшает лучевую нагрузку на рентгенолога и больного
б	увеличивает лучевую нагрузку
в	не влияет на величину лучевой нагрузки
г	повышает качество рентгенограммы
д	ухудшает качество рентгенограммы

3. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	морфологический диагноз
б	топический диагноз
в	клинический диагноз
г	клинико-анатомический диагноз

4. Инструментальным методом, позволяющим дифференцировать магистральные сосуды без их контрастирования, может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ультразвуковая томография
б	ангиография
в	обзорная рентгенография
г	термография

5. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	гипокоагуляция
б	нормокоагуляция
в	гиперкоагуляция
г	генерализация

6. Для механической желтухи в первую очередь характерно резкое повышение активности

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	АСТ (аспарагиновой трансаминазы)
б	АЛТ (аланиновой трансаминазы)
в	щелочной фосфатазы
г	ЛДГ (лактатдегидрогеназы)

7. Для механической желтухи характерно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	повышение концентрации только прямого билирубина
б	повышение концентрации только непрямого билирубина
в	в равной мере повышается концентрация как прямого, так и непрямого билирубина
г	сначала отмечается повышение концентрации прямого билирубина, а затем и непрямого
д	сначала повышается концентрация непрямого билирубина, а затем и прямого

8. Для рака желудка характерна

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	повышенная кислотность желудочного сока
б	сниженная кислотность желудочного сока
в	повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
г	нормальная кислотность желудочного сока

9. Для рака молочной железы I стадии не характерны следующие изменения анализа крови

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	анемия
б	лейкоцитоз
в	ускоренная СОЭ

10. Из перечисленных методик дуоденографии наиболее информативной является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	беззондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
б	зондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
в	зондовая гипотензивная дуоденография
г	беззондовая гипотензивная дуоденография

11. Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в головке поджелудочной железы
б	в теле железы
в	в хвосте железы
г	во всей железе

12. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухолей печени
б	опухолей почек
в	забрюшинных неорганных опухолей
г	опухолей желудочно-кишечного тракта
д	опухолей матки и ее придатков

13. Наиболее информативным из перечисленных методов диагностики метастатического поражения паренхимы печени является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	ангиография

в	биохимическое исследование крови
г	сканирование печени

14. Чрескожная чреспеченочная холангиография может быть использована

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	только в диагностических целях
б	с паллиативной лечебной целью
в	с целью радикального лечения
г	с диагностической целью и паллиативного лечения
д	с диагностической целью и радикального лечения

15. Флебография в диагностике забрюшинных неорганных опухолей показана

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при всех локализациях опухоли
б	только при правосторонней локализации опухоли
в	только при срединной локализации опухоли
г	только при левосторонней локализации опухоли
д	при правосторонней и срединной локализации опухоли

16. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	точно локализовать опухоль
б	рассчитать ее размеры
в	оценить плотность и однородность опухоли
г	определить доброкачественный или злокачественный характер новообразования

17. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме
б	изучить состояние трахеи и главных бронхов
в	изучить состояние сегментарных бронхов

г	уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких
---	--

18. Рентгенокинематографическое исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	является основной методикой изучения морфологии органа и патологического процесса
б	применение метода связано с большими трудностями
в	увеличивает лучевую нагрузку на больного и рентгенолога
г	качество изображения не уступает таковому на высококачественной рентгенограмме

19. Свойством, не характерным для электрорентгенографии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получение скрытого изображения на селеновой пластинке
б	быстрота изготовления снимков
в	невозможность визуального контроля при производстве электрорентгенограмм
г	нечеткое изображение контуров отдельных органов и деталей
д	отсутствие необходимости затемнения помещения

20. Абсолютными противопоказаниями к бронхографии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тяжелая декомпенсация при пороках сердца
б	выраженная недостаточность внешнего дыхания
в	острое воспаление верхних дыхательных путей
г	массивное легочное кровотечение

21. Рентгенологическим признаком, не характерным для поражения лимфатических узлов при лимфомах, по данным лимфографии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	резкий полиморфизм изменения структуры лимфатических узлов
б	увеличение их размеров
в	сферическая форма лимфатических узлов
г	длительное сохранение четкости контуров пораженных лимфоузлов
д	резкое нарушение ортоградного лимфооттока даже при незначительном

	увеличении и минимальном нарушении структуры лимфатических узлов
--	--

22. Показаниями к проведению сиалографии являются

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	аденома слюнной железы
б	рак слюнной железы
в	хронический сиалоаденит

23. Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	хемодектомы шеи
б	метастазов в лимфоузлах шеи
в	рака слюнных желез

24. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	при бесконтрастной маммографии
б	при дуктографии
в	при крупнокадровой флюорографии
г	при рентгенографии

25. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	при ультразвуковом исследовании
б	при маммографии
в	при термографии

26. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	компьютерная томография
б	ирригоскопия

в	ангиография
г	флюорография

27. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аортография
б	лимфография
в	компьютерная томография
г	илиокавография
д	веноазигография

28. К рентгенологическим методикам с повышенной лучевой нагрузкой относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ретроградная панкреатохолангиография
б	флюорография
в	рентгенография конечностей
г	обзорная рентгенография брюшной полости
д	рентгеноскопия брюшной или грудной полости

29. К специальным методикам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенография грудной клетки
б	гистерография
в	рентгенография костей скелета
г	обзорная рентгенография брюшной полости

30. К рентгенологическим методикам исследования мочевыводящих путей относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гистерография
б	экскреторная урография
в	холецистография
г	бронхография

31. К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	лимфография
б	илиокавография
в	рентгеновская компьютерная томография
г	ультразвуковая томография

32. Ангиография наиболее информативна при диагностике опухолей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	шейки матки
б	почки
в	желудка
г	легких

33. Опухоль характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	повышенным накоплением радионуклида в опухоли
б	пониженным накоплением радионуклида в опухоли
в	нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам

34. Радиофосфорный тест применяют для диагностики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поверхностных опухолей
б	опухолей полостных органов, доступных для введения датчика
в	только для опухолей, имеющих тропность к фосфору

35. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поджелудочной железы
б	желудка
в	щитовидной железы

36. Радиоактивный йод может быть применен для выявления

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	первичной опухоли щитовидной железы
б	метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень
в	метастазов рака щитовидной железы в кости

37. Радиоизотопное исследование легких с внутривенным введением  $^{133}\text{Xe}$  используется

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для диагностики злокачественных опухолей
б	для диагностики доброкачественных опухолей
в	для оценки регионарного легочного кровотока
г	для оценки вентиляции легких

38. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для папиллярного рака щитовидной железы
б	для фолликулярного рака щитовидной железы
в	для недифференцированного рака щитовидной железы
г	для медуллярного рака щитовидной железы

39. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	гистероскопия
в	кольпоскопия
г	кульдоскопия

40. Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)

б	искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью
в	профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)
г	наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)

41. Экстренная эзофагоскопия показана: для подтверждения или исключения диагноза злокачественного новообразования в пищеводе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для уточнения распространенности опухолевого процесса
б	при подозрении на повреждение или перфорацию пищевода
в	при пищеводно-желудочном кровотечении
г	для оценки эффективности противоопухолевого лечения

42. Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличение щитовидной железы (I-II степени)
б	выраженный синдром сдавления верхней полой вены
в	синусовая тахикардия до 100 в минуту
г	недостаточность легочной вентиляции II степени

43. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эпителиальных опухолей
б	мезенхимальных опухолей
в	нейрогенных опухолей
г	дисэмбриональных опухолей

44. Интраоперационная оценка распространенности опухолевого процесса должна основываться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только на визуальных данных
б	только на основании пальпаторных данных
в	на основании срочного цитологического исследования биопсийного

	материала
г	на основании сочетания перечисленных методов диагностики

45. Абсолютно достоверная интраоперационная диагностика распространенности опухолевого процесса возможна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на основании срочного цитологического исследования материала, взятого во время операции
б	на основании срочного гистологического исследования биопсийного материала, взятого во время операции
в	на основании комплексного обследования (пальпация, осмотр, срочное гистологическое и цитологическое исследование)
г	нет абсолютно достоверных методов интраоперационной диагностики распространенности опухолевого процесса

Тема 5. Принципы лечения злокачественных опухолей.

1. В каких группах больных химиотерапия назначается в качестве самостоятельного и единственного метода специального лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у больных с выраженным болевым синдромом
б	при низком общем статусе
в	при локализации метастатических поражений в костях
г	при первично-распространенном метастатическом опухолевом процессе
д	в онкопедиатрии

2. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак эндометрия
б	рак желудка, толстого кишечника и другие опухоли ЖКТ
в	диффузные лимфоцитарные неходжкинские лимфомы
г	несеминозные опухоли яичка
д	все приведенные примеры

3. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	рак мочевого пузыря
б	саркомы опорно-двигательного аппарата
в	гипернефроидный рак почки
г	плоскоклеточный рак легкого
д	ни один из приведенных примеров

4. Какие параметры позволяют отнести опухоль к группе чувствительных к химиотерапии злокачественных новообразований?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	полное купирование тягостных для больного симптомов (боли, диспептические явления и т.д.)
б	уменьшение опухолевых поражений более чем на 50 % от их первоначальных размеров
в	длительность ремиссии, стабилизация процесса не менее одного месяца
г	факт регресса опухоли более чем на 50 % от первоначальных размеров с продолжительностью лечебного эффекта более 6 месяцев
д	повышение показателей выживаемости

5. Какие злокачественные опухоли относятся к чувствительным к химиотерапии?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	мелкоклеточный рак легкого
в	трофобластическая болезнь
г	генерализованные меланомы кожи
д	все приведенные примеры

6. Какие злокачественные опухоли относятся к группе резистентных к химиотерапии?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	опухоли яичников
б	саркома Юинга
в	ретинобластома
г	рак щитовидной железы
д	ни один из приведенных примеров

7. При каких резистентных к химиогормонотерапии опухолях следует предпринять попытку цитостатического и/или гормонального лечения?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	генерализованная меланома кожи
б	метастатический гипернефроидный рак
в	немелкоклеточный рак легкого
г	рак поджелудочной железы

8. Представители группы хлорэтиламинов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	б-меркаптопурин
б	натулан (прокарбазин)
в	дибромдвульцитол (элобромол, митолактол)
г	бузерелин
д	хлорамбуцил (хлорбутин, лейкеран)

9. Представители группы этилениминов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	проспидин
б	карбоплатин
в	тиофосфамид
г	винкристин
д	этопозид

10. Представители группы производных нитрозомочевины

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гидроксимочевина
б	ломустин (белустин, CCNU)
в	спиробромин
г	тенипозид
д	ни один из приведенных примеров

11. Представители группы антиметаболитов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эмбихин (кариолизин)

б	хлодитан
в	золадекс
г	фторафур
д	фторбензотэф

12. Представители группы «Прочие синтетические противоопухолевые препараты»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	DTIC (дакарбазин, детисен)
б	циклофосфан
в	имифос
г	паклитаксел (таксол)
д	винорельбин

13. Представители группы противоопухолевых препаратов «Растительные алкалоиды»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	алькеран (мелфалан)
б	метотрексат
в	L-аспарагиназа
г	винкристин (онковин)
д	ни один из приведенных примеров

14. Представители группы противоопухолевых антибиотиков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брунеомицин
б	актиномицин D
в	доксорубицин
г	блеомицин
д	ни один из приведенных примеров

15. Антрациклиновые противоопухолевые антибиотики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оливомицин
б	митомицин С
в	блеомицетин
г	эпирубицин

д	ни один из приведенных примеров
---	---------------------------------

16. Противоопухолевые антибиотики флеомицины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доксорубицин
б	митрамицин
в	гексаметилмеламин
г	пепломицин
д	ни один из приведенных примеров

17. Представители группы антиэстрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	нольвадекс
в	фарестон (торемифен)
г	кломифенцитрат
д	ни один из приведенных примеров

18. Представители группы ингибиторов ароматазы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бузерелин
б	аминоглютетимид (ориметен, мамомит)
в	депо-провера (фарлутал, МРА)
г	флюцином (флютамид, флютакан)
д	ни один из приведенных примеров

19. Представители группы антиандрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитозар
б	аминоглютетимид (ориметен, мамомит)
в	мегестрол ацетат
г	диэтилстильбестрол
д	ни один из приведенных примеров

20. Показания к назначению антиэстрогенных препаратов



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	метастатический гипернефроидный рак
в	генерализованная форма меланомы кожи
г	неоперабельный рак поджелудочной железы
д	ни один из приведенных примеров

21. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоглутетимида (ориметена, мамомита)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак щитовидной железы
б	рак правого фланга ободочной кишки
в	злокачественная инсулинома
г	злокачественная кортикостерома
д	ни один из приведенных примеров

22. Представители группы гонадолиберинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бузерелин
б	леупролид
в	золадекс
г	гозерелинацетат
д	ни один из приведенных примеров

23. Какие эффекты можно наблюдать в начальный период лечения агонистами гонадолиберинов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижение интенсивности болевого синдрома
б	регресс мягкотканых опухолевых поражений
в	побочный эффект в виде гипертермии
г	субъективное ухудшение за счет прогрессии симптомов основного заболевания
д	ни один из приведенных примеров

24. Какие цитостатики можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием

антидота данного препарата?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	митоксантрон (новантрон)
б	цисплатин (CDDP)
в	паклитаксел (таксол), доцетаксел (таксотере)
г	цитозар (цитазин арабинозид)
д	метотрексат

25. Показания для высокодозной химиотерапии метотрексатом с последующим назначением антидота – лейковорина (фолината кальция)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак предстательной железы
б	рак шейки матки
в	остеогенная саркома
г	генерализованная форма меланомы кожи
д	ни один из приведенных примеров

26. При каких противоопухолевых препаратах наблюдается прямо пропорциональная зависимость лечебного эффекта от дозы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин
б	тиофосфамид (тио-ТЭФ)
в	блеомицетин
г	тамоксифен
д	ни в одном из приведенных примеров

27. Какими методами можно компенсировать осложнения высокодозной химиотерапии алкилирующими агентами?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предварительным назначением цефалоспориновых антибиотиков
б	гемотрансфузиями
в	кортикостероидами
г	высокими дозами витамина С
д	пересадкой костного мозга

28. Какие препараты можно отнести к модуляторам лечебного действия цитостатиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уромитексан (месна)
б	бисфосфонаты
в	прогестины
г	верапамил
д	ни один из указанных препаратов

29. Показания к назначению монокимиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализованный опухолевый процесс (I-II стад.)
б	высокодифференцированные формы опухоли
в	адъювантная химиотерапия после радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы
г	неходжкинская лимфома у детей
д	возраст старше 70 лет

30. При каких опухолях полихимиотерапия не имеет преимуществ перед монокимиотерапией (по отдаленным результатам)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфогранулематоз III-IV стад.
б	опухоли яичников
в	мелкоклеточный рак легкого
г	лимфомы низкой степени злокачественности (индолентные)
д	плоскоклеточные раки головы и шеи

31. Какие цитостатики входят в программную химиотерапию по схеме MOPP (больные лимфогранулематозом)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	митоксантрон (новантрон)
б	оливомицин
в	проспидин
г	параплатин
д	ни один из приведенных цитостатиков

32. Какие цитостатики включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фторафур + алкеран + метотрексат
б	флюороурацил + акларубицин + митоксантрон (новантрон)
в	флюороурацил + адриамицин + митолактол
г	флюороурацил + адриамицин + митомицин С
д	фарестон + аселей + митрамицин

33. Пример регионарной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка
б	внутриполостное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита
в	перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв
г	внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении
д	ни один из приведенных примеров

34. Сущность неоадьювантной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	включение в схему химиотерапии новых противоопухолевых препаратов
б	использование новых методик химиотерапии (постоянная инфузионная химиотерапия, химиотерапия на фоне гипертермии и т.д.)
в	назначение химиотерапии на фоне полной клинической ремиссии
г	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при местнораспространенных опухолях
д	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при операбельных опухолях

35. Показания к проведению адьювантной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак желудка с регионарными метастазами (состояние после радикальной операции)
б	несеминозная опухоль яичка (состояние после радикальной операции:

	гемикастрации)
в	немелкоклеточный рак легкого, состояние после расширенной пульмонэктомии
г	рак молочной железы у женщины 40 лет, состояние после радикальной мастэктомии, mts-поражение одного подмышечного лимфоузла
д	ни один из указанных примеров

36. Цитостатики, применяемые при постоянной многодневной инфузионной химиотерапии с использованием дозаторов

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	эмбихин (кариолизин)
б	флюороурацил (5-FU)
в	интерферон (реаферон, интрона)
г	цисплатин
д	адриамицин (доксорубицин)

37. Задачи, решаемые при проведении химиотерапии новыми цитостатиками в исследованиях по I фазе

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	оценка частоты и продолжительности объективных ремиссий
б	сравнительная оценка с уже используемыми цитостатиками
в	отработка доз и режимов химиотерапии
г	разработка рациональных программ полихимиотерапии с включением в схемы новых цитостатиков
д	ни одна из приведенных задач

38. Вторая фаза клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов предусматривает

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	описание спектра возможных осложнений и методик их купирования
б	определение максимально переносимой дозы препарата
в	оценка частоты объективных ремиссий при опухолях разных локализаций
г	определение преимуществ нового препарата над уже известными
д	ни одна из приведенных задач

39. При проведении клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов по III фазе используется методика

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	рандомизации
б	стратификации
в	двойного слепого исследования
г	включения нового препарата в известные комбинации цитостатиков, эффективные при определенных нозологических формах опухолей
д	ни одна из приведенных методик

40. Какие характеристики организма больного имеют значение при составлении плана цитостатического лечения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	возраст
б	общее состояние больного
в	показатели крови
г	рост, вес-поверхность тела
д	ни один из параметров

41. Расчет дозы цитостатиков при проведении современных схем моно- и полихимиотерапии производится на основании

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поверхности тела пациента мг/кв.м
б	возраста больного
в	общего статуса
г	уровня лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина и эритроцитов крови
д	функциональных способностей жизненно важных органов

42. Каким образом по шкале ВОЗ оценивается общий статус онкологического больного, который из-за тяжести симптомов заболевания не поднимается с постели?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	0
б	3
в	4
г	5
д	10

43. При общем статусе «2» у больного лимфобластной неходжкинской лимфомой IV стадии 50 лет используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия (схемы III-IV поколения)
б	полихимиотерапия I поколения
в	монохимиотерапия
г	симптоматическое лечение
д	ни один из указанных методов

44. При проведении химиотерапии прослеживается в динамике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень лейкоцитов и тромбоцитов крови
б	общий анализ мочи
в	ЭКГ
г	аудиометрический метод (исключение ототоксичности)
д	ни один из приведенных методов

45. Клинический анализ крови (с определением уровня тромбоцитов) назначается больным, подвергающимся химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до начала цитостатического лечения
б	перед каждым введением миелодепрессивных препаратов
в	еженедельно в течение месяца после завершения курса
г	перед началом очередного курса химиотерапии
д	в 2-3 приведенных выше случаях

46. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозомочевины
б	больных раком молочной железы в постменопаузе
в	у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB
г	при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
д	ни в одном из приведенных выше случаев

47. При каких опухолях и схемах химиотерапии вносится поправка в методику лечения при наличии у больного сопутствующей патологии сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	саркома Капоши, традиционные методики химиотерапии
б	метастатический рак молочной железы у больной в постменопаузе (75 лет)
в	у женщин в пременопаузе с метастатическим раком молочной железы при использовании схемы САМФ 2
г	у больных генерализованным лимфогранулематозом на фоне полихимиотерапии по схеме СОРР
д	у больных с цилиндромой слюнной железы с массивным поражением легочной ткани

48. Четкое знание морфологического варианта опухоли необходимо при выборе оптимальной программы химиотерапии у больных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	раком легкого
б	раком молочной железы
в	неходжкинскими злокачественными лимфомами
г	в 2 и 3 случаях
д	во всех случаях

49. Четкая информация о проводившемся ранее лечении необходима

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при назначении антигормонального лечения больным метастатическим раком молочной железы
б	при лечении больных с рецидивирующим лимфогранулематозом
в	при лечении больных плоскоклеточным раком головы и шеи с использованием сочетания «СDDP + блео + 5-FU»
г	при лечении больных мелкоклеточным раком легкого с использованием сочетания «циклофосфан + адриамицин (доксорубицин) + винкристин»
д	ни в одном из приведенных выше случаев

50. Очаги опухолевых поражений, которые учитываются при проведении химиотерапии, прослеживаются в динамике

Поле для выбора	Варианты ответов



а ответа	
а	измеримые очаги (по двум перпендикулярным измерениям)
б	одноизмеримые поражения
в	трехизмеримые поражения
г	неизмеримые поражения (легочный лимфангит, поражение костного мозга и т.д.)
д	2-3 параметра

51. Оценка объективных эффектов химиогормонотерапии производится

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	по 2-балльной шкале
б	по 3-балльной шкале
в	по 4-балльной шкале
г	в %
д	комплексно с учетом субъективного улучшения

52. Опухолевый очаг в результате химиотерапии уменьшился с  $6 \times 5$  см до  $4 \times 4$  см, дать оценку эффекта

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	существенный регресс
б	недостаточный эффект химиотерапии
в	частичная регрессия
г	умеренная регрессия
д	стабилизация процесса (в пределах $\pm 25$ %)

53. При каких опухолях специальное лечение можно продолжить, если регресс поражения составил  $10 \times 12$  см

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	иммунобластная (агрессивная) неходжкинская лимфома, первичный больной
б	метастаз саркомы Юинга
в	трофобластическая болезнь
г	метастаз рака молочной железы у женщины в постменопаузе
д	во всех случаях необходимо сменить вариант химиогормонотерапии

54. Эффекты химиогормонотерапии должны характеризоваться

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	частотой объективных ремиссий
б	продолжительностью лечебного эффекта
в	в целом для группы больных – безрецидивной выживаемостью
г	в целом для группы больных – общей выживаемостью
д	двумя параметрами

55. Факт достижения объективной ремиссии констатируется при

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полной регрессии поражения на срок не менее 6 месяцев
б	полной ликвидации объективных проявлений онкологического заболевания или уменьшении размеров поражений более или равном 50 % на срок 1 месяц
в	при нормализации общего состояния больного
г	при полной или частичной ремиссии более 1 месяца с повышением показателей выживаемости
д	при нормализации биохимических показателей крови, уровня опухолевых маркёров

56. На основании каких данных лучше всего оценивать эффект химиотерапии при поражении забрюшинных лимфоузлов?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	данных пальпации
б	результатов прямой нижней (рентгеноконтрастной) лимфографии
в	эхографических находок
г	непрямой нижней лимфосцинтиграфии
д	внутривенной урографии

57. Каким образом можно характеризовать химиотерапию при мелкоклеточном раке легкого?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неoadьювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
б	адьювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения
в	основной метод противоопухолевого лечения
г	дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии
д	сугубо паллиативный метод лечения

58. Наиболее часто используемые в схемах химиотерапии мелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	проспидин
б	флюороурацил (5-FU)
в	циклофосфан
г	брунеомицин
д	винбластин

59. При каких комбинациях цитостатиков можно ожидать положительный эффект в отношении мелкоклеточного рака легкого у первичного больного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан + адриамицин + метотрексат
б	циклофосфан + адриамицин (доксорубицин) + винкристин
в	циклофосфан + адриамицин (доксорубицин) + вепезид
г	цисплатин + адриамицин (доксорубицин) + вепезид
д	при всех вариантах лечения, указанных выше

60. Оптимальная лечебная тактика при мелкоклеточном раке легкого предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интенсивное цитостатическое лечение не менее 6 месяцев
б	поддерживающая менее интенсивная химиотерапия до 12 месяцев (м. б. – 24 мес.)
в	профилактика метастатического поражения головного мозга
г	лучевое лечение на первичную опухоль и зоны регионарного метастазирования
д	все этапы, обозначенные выше – неверные

61. Почему при первичном лечении больных мелкоклеточным раком легкого в комбинированную химиотерапию целесообразно включать производные нитрозомочевины или эпиподофиллотоксинов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	самые эффективные при данной онкопатологии препараты
б	усиливают лечебное действие других цитостатиков (циклофосфана,

	адриамицина, цисплатина)
в	не обладают кардиотоксичностью
г	сенсibiliзируют опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию
д	целесообразно включать по другим причинам

62. Оптимальный лечебный эффект химиотерапии мелкоклеточного рака легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	общая выживаемость не менее 2-3 лет
б	стабилизация процесса в течение одного года
в	частичная или умеренная ремиссия не менее 6 месяцев
г	полная ремиссия не менее 2 лет
д	безрецидивная выживаемость 1 год

63. Варианты лечения больных мелкоклеточным раком легкого при неэффективности первичной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повышение разовых и курсовых доз цитостатиков
б	паллиативная лучевая терапия
в	дополнительное назначение иммуномодулирующих воздействий
г	альтернативные программы полихимиотерапии
д	ни один из указанных вариантов

64. Программы химиотерапии мелко- и немелкоклеточного рака легкого отличаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	по набору включаемых в схемы цитостатиков
б	по уровню разовых и курсовых доз
в	по сочетанию химиотерапии с лучевым методом лечения
г	по методикам оценки лечебных результатов
д	по всем перечисленным параметрам

65. Оптимальная лечебная тактика у больного с первично распространённым немелкоклеточным раком легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интенсивная поддерживающая симптоматическая терапия

б	монохимиотерапия
в	высокодозная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией
г	схемы традиционной полихимиотерапии типа CAP, CAMP и др.
д	включение больных в программы клинического изучения новых противоопухолевых препаратов по I-II фазам

66. Наиболее часто используемые в схемах полихимиотерапии немелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан
б	адриамицин (доксорубицин)
в	винкаалкалоиды
г	ифосфамид
д	паклитаксел (таксол), таксотере (доцетаксел)

67. Какой из цитостатиков отечественного производства нашел наибольшее применение в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диоксадэт
б	карминомицин
в	фторбензотэф
г	проспидин
д	платин

68. Какое сочетание цитостатиков в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого обозначается аббревиатурой МАСС?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	митомицин С + адриамицин + CDDP + спиروبромин
б	метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотоцин + CCNU
в	митоксантрон (новантрон) + алкеран + карбоплатин + циклофосфан
г	метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU
д	митоган + араноза + сегидрин + CCNU

69. Какие задачи решаются при проведении химиотерапии больным раком желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	излечение при распространенных формах опухоли, наличии mts
б	уменьшение объема опухоли перед радикальным лечением
в	предупреждение возникновения рецидивов, повышение выживаемости больных после радикальных операций
г	достижение ремиссии (полной, частичной и умеренной)
д	достижение стабилизации процесса в течение одного года

70. Какие препараты наиболее часто используются в моно- и полихимиотерапии распространенных форм рака желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	флюороурацил
б	5-фторурацил
в	фторафур
г	тегафур
д	митотан

71. Из-за каких осложнений чаще всего приходится прерывать пролонгированную химиотерапию фторпиримидинами?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	нейротоксичность
в	стоматит, диарея-мукозит
г	осложнения со стороны жизненно важных органов – кардио-, нефротоксичность, лекарственный пульмонит
д	миелодепрессия IV степени

72. Стандартная, наиболее часто используемая при раке желудка схема полихимиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды
б	5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин
в	5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолинат кальция
г	5-фторурацил + адриамицин (доксорубин) + митомицин С
д	5-фторурацил (фторафур) + метотрексат + циклофосфан

73. Какая схема полихимиотерапии рака желудка обозначается аббревиатурой EAP?

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	эндоксан + ара С (цитозар) + прокарбозин (натулан)
б	этопозид + алькеран + проспидин
в	элобромол + адриамицин + пафенцил
г	эмбихин + аклорубицин + CDDP (платидиам)
д	ни одна из перечисленных комбинаций

74. Какой вариант монокимиотерапии можно назначить больному 65 лет с распространенным раком желудка при небольшом асците?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фторпиримидины (фторафур, 5-FU)
б	производные нитрозомочевины
в	антрациклиновые антибиотики (доксорубицин, эпирубицин)
г	производные платины (цисплатин, карбоплатин)
д	лучше полихимиотерапия по схеме EAP

75. Особенности назначения химиотерапии больным с распространенными формами рака прямой и ободочной кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	менее интенсивная и продолжительная химиотерапия, чем при раке желудка
б	предпочтительно назначать фторафур в свечах
в	повторные курсы цитостатического лечения только при регистрации полной или частичной ремиссии
г	применение цитостатиков только в определенный период при динамическом наблюдении за больным
д	плановое цикловое лечение с момента обращения больного в онкологическое учреждение

76. Какие препараты гормонального действия могут быть использованы при ведении больных раком толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кортикостероиды
б	антиэстрогены
в	прогестины
г	препараты гормонального действия из других фармакологических групп
д	ни один из перечисленных выше препаратов

77. В качестве адъювантного лечения после радикальных операций по поводу рака

ободочной кишки могут быть рекомендованы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия по схеме FAM
б	интенсивная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией
в	монохимиотерапия фторпиримидинами
г	иммунные воздействия
д	ни один из перечисленных методов

78. Препараты гормонального действия, применяемые при раке поджелудочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен (нольвадекс)
б	флюцином (флютамид, флютакан)
в	золадекс (гозерелин)
г	прогестерон
д	ни один из приведенных препаратов

79. Цитостатик выбора для лечения злокачественных опухолей инсулином

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хлодитан
б	аминоглутетемид
в	цисплатин
г	5-FU или фторафур
д	стрептозотцин

80. Наиболее эффективные программы химиотерапии рака пищевода предусматривают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введение высоких доз цитостатиков, тропных к плоскому эпителию
б	применение параллельно с химиотерапией интерферонов
в	использование цитостатиков, сенсibiliзирующих опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию
г	использование методики постоянной многодневной инфузии цитостатика
д	другие методы химиотерапии

81. Какие другие полноценные (равноценные) названия болезни можно применить к лимфогранулематозу?



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль лимфатической системы
б	лимфопролиферативное заболевание
в	болезнь Ходжкина
г	ни один из предложенных терминов
д	лучше использовать еще один термин «системное бластомное заболевание»

82. При каком из морфологических вариантов лимфогранулематоза III-IV стадии чаще регистрируются симптомы специфической интоксикации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфоцитарное преобладание
б	нодулярный склероз
в	смешанноклеточный тип
г	лимфоцитарное истощение
д	гранулема Ходжкина

83. Наиболее часто больной лимфогранулематозом обращается к врачу в связи с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	появлением симптомов интоксикации
б	обнаруженным при рентгенологическом исследовании увеличении средостенных лимфоузлов
в	увеличением размеров периферических лимфоузлов
г	изменениями в показателях периферической крови
д	клиническими симптомами сдавления верхней полой вены

84. Диагноз лимфогранулематоз ставится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличия симптомов специфической интоксикации в сочетании с периферической, медиастинальной и/или ретроперитонеальной лимфаденопатией
б	изменений показателей крови в сочетании со спленомегалией, лимфаденопатией
в	четкого рентгенологического заключения о поражении средостенных лимфоузлов при болезни Ходжкина
г	морфологического заключения по биопсийному материалу

д	ни по одному из перечисленных признаков
---	---

85. При стадировании лимфогранулематоза необходимо знать

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	количество очагов поражения
б	расположение очагов по отношению к диафрагме
в	наличие или отсутствие симптомов интоксикации
г	наличие или отсутствие поражения селезенки
д	другие параметры

86. При локализованном лимфогранулематозе I-IIА стадии показано

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	тотальное удаление очагов поражения
б	облучение зон поражения
в	полная радикальная лучевая терапия
г	облучение зон поражения и непораженных лимфатических коллекторов по одну сторону диафрагмы
д	химиолучевая терапия

87. Стандартной схемой полихимиотерапии первичных больных лимфогранулематозом является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	винбластин в суммарной дозе 60-70 мг
б	эмбихин + винкристин + натулан + преднизолон
в	циклофосфан + адриамицин + винкристин + преднизолон
г	циклофосфан + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин + преднизолон
д	адриамицин + блеомицин + винбластин + DTIC (дакарбазин, детисен)

88. Методики вводной химиотерапии при I-IIIБ и IIIБ стадии лимфогранулематоза различаются по

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	набору цитостатиков
б	интенсивности цикловой химиотерапии (дозы, режимы)
в	продолжительности интервалов между курсами

г	количеству курсов
д	продолжительности интервала между химиотерапией и началом лучевого лечения

89. Наиболее эффективная методика ведения больных IV стадии лимфогранулематоза

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия по схеме COPP
б	полихимиотерапия по схеме MOPP
в	чередование схем MOPP и AVUD
г	гибридная схема MOPP-AVU
д	полихимиотерапия «лейкеран + винкристин + натулан + преднизолон»,

90. Варианты лечебной тактики при рецидивах лимфогранулематоза

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	повторное применение химиотерапии по схеме MOPP
б	повторное проведение лучевой терапии
в	назначение альтернативных схем химиотерапии
г	перевод на интенсивную химиотерапию с последующей миелотрансплантацией
д	обязательно комбинированное или комплексное лечение (с применением и хирургического метода)

91. Осложнения интенсивной химиолучевой терапии лимфогранулематоза у больного, находящегося в длительной полной ремиссии

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	миелит спинного мозга
б	асептический некроз головки бедренной кости
в	индуцированные вторые опухоли
г	перикардит
д	не наблюдаются

92. Осложнения противоопухолевой химиотерапии можно классифицировать по

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	степени выраженности
б	времени возникновения

в	преимущественному поражению органов и систем
г	специфичности поражения органов и систем
д	основная классификация предусматривает другие принципы подразделения токсических эффектов

93. К немедленным (острым) осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	анафилактический шок
в	диарея
г	гипертермия
д	все перечисленные осложнения

94. Ранние побочные реакции (осложнения первого дня химиотерапии)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	стоматит
б	нефротоксичность
в	нейротоксичность
г	тошнота и рвота
д	все перечисленные осложнения

95. Методы предупреждения тошноты и рвот (наиболее эффективные, современные)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокие дозы витаминов группы В
б	дополнительная инфузионная терапия (раствор глюкозы, Рингера и др.)
в	антигистаминные препараты
г	блокаторы 2-гистаминорецепторов
д	блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов

96. Какой цитостатик характеризуется уроотоксичностью, вызывает лекарственный цистит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цисплатин (CDDP)
б	адриамицин (доксорубицин)
в	вепезид (VP-16-213)
г	ифосфамид

д	винкристин
---	------------

97. Какие цитостатики чаще всего вызывают пиррогенные реакции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин
б	цисплатин, платин, карбоплатин
в	блеоцин, блеомицетин, пепломицин
г	ломустин, кармустин, семустин
д	циклофосфамид, ифосфамид

98. При использовании каких цитостатиков наблюдаются минимальные миелодепрессивные эффекты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин
б	блеомицин
в	проспидин
г	спиробромин
д	в предложенных примерах не имеются

99. Методы стимуляции кроветворения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кортикостероиды
б	гемотранфузии в небольших объемах
в	нуклеиновокислый натрий
г	лейкоген, петоксил, батилол
д	лейкомакс, неупоген и др.

100. При лейкопении III ст. на фоне химиотерапии необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поместить больного в асептический блок
б	выполнить несколько гемотрансфузий
в	назначить антибиотики широкого спектра действия
г	вводить витамины, нуклеиновокислый натрий
д	придерживаться иной тактики ведения больного

101. Какие отсроченные осложнения наблюдаются при проведении химиотерапии CCNU (ломустином, белустином)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	флебиты
б	нефротоксичность
в	цистит
г	миелодепрессия
д	все перечисленные токсические реакции

102. Методы предупреждения алопеции при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	длительное внутривенное капельное введение цитостатика
б	кортикостероиды
в	стимуляторы репаративной регенерации
г	физиотерапевтические воздействия на волосяные фолликулы
д	ни одно из перечисленных лечебных мероприятий

103. При попадании в подкожную клетчатку каких цитостатиков возникают паравазаты, некрозы поверхностных тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин (доксорубицин)
б	винкристин, винбластин
в	эмбихин
г	митомицин С
д	при погрешностях внутривенного введения других цитостатиков

104. Нефротоксичность характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ифосфамида
б	L-аспарагиназы
в	тенипозид
г	цисплатина
д	всех перечисленных цитостатиков

105. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введения уромитексана (месны)
б	сосудорасширяющие средства
в	ондансетрон, трописетрон, гранисетрон
г	внутривенное введение высоких доз дексазона
д	ни одно из перечисленных средств

106. Нейротоксичность наблюдается при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	антрациклиновыми антибиотиками
б	флеомицинами
в	винкристином
г	хлорбутином
д	более токсичны другие цитостатики

107. Флебиты с исходом во флебосклероз наблюдаются при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	CCNU (ломустинном, белустинном)
б	натуланом
в	хлодитаном
г	цисплатином (CDDP)
д	карминомицином

108. Какие осложнения химиотерапии относятся к группе поздних?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	алопеция
б	гиперпигментация и склероз кожи
в	лекарственный цистит
г	нейротоксичность
д	ни одно из перечисленных осложнений

109. Отличия ранней кардиотоксичности от поздней

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	проявляется только изменениями ЭКГ
б	возникает при применении цитостатиков группы хлорэтиламинов
в	требует назначения кардиоксана в низких дозах
г	возникает исключительно при применении антрациклиновых антибиотиков
д	не зависит от уровня суммарной дозы антрациклинового антибиотика

110. Препараты, предупреждающие возникновение кардиотоксичности при проведении химиотерапии антрациклиновыми антибиотиками

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	стимуляторы репаративной регенерации (метилурацил)
б	препараты калия (аспаркам и др.)
в	дигоксин, изоланид, другие сердечные гликозиды
г	верапамил и другие антагонисты ионов кальция
д	кардиоксан

111. При применении каких цитостатиков может возникнуть лекарственный пульмонит?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эпирубицин (фарморубицин)
б	доксорубицин (адриамицин)
в	митоксантрон (новантрон)
г	блеомицин (блеоцин), блеомицетин, пепломицин
д	VP-16-213 (этопозид, вепезид)

112. Возможные варианты лечения генерализованной меланомы кожи

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	монохимиотерапия DTIC (дакарбазином, детисеном)
б	антиэстрогенотерапия
в	интерферон, интерлейкин-2, другие препараты иммунного действия
г	полихимиотерапия с производными нитрозомочевины
д	ни один из перечисленных методов

113. Наиболее эффективные методы лечения метастатического гипернефroidного рака

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------



ответа	
а	монохимиотерапия винбластином
б	высокодозная методика применения антиэстрогенов
в	прогестинотерапия
г	интерфероны
д	интерлейкин-2

114. Цитостатики, применяемые в химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	нитрозометилмочевина
б	хлодитан
в	цисплатин (CDDP)
г	актиномицин D
д	ни один из перечисленных препаратов

115. Какие характеристики неходжкинских злокачественных лимфом определяют стратегию лечения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	степень распространения процесса (стадия)
б	наличие или отсутствие симптомов интоксикации
в	наличие экстранодальных поражений
г	преимущественная локализация поражений
д	степень злокачественности по морфологическим критериям

116. При индолентных лимфомах может использоваться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	монохимиотерапия
б	полихимиотерапия II-III поколения
в	кортикостероидная терапия
г	субтотальное облучение
д	ни один из перечисленных

117. Допустимые варианты лечебной тактики при агрессивных лимфомах (лимфобластной, иммунобластной) III стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------	------------------

а	выжидательная тактика «наблюдай и жди»
б	монохимиотерапия антрациклиновыми антибиотиками
в	вводная полихимиотерапия схемами I-II поколения с последующим облучением очагов поражения
г	полихимиотерапия схемами III-IV поколения
д	ни один из перечисленных

118. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	усиление степени повреждения опухоли
б	уменьшение размеров опухоли
в	эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
г	изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

119. К. основным принципам химиотерапии опухолей относят

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
б	выбор адекватных доз и режима введения
в	учет факторов, требующих коррекции доз во избежание тяжелых осложнений
г	включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

120. Неоадъювантная химиотерапия используется с целью

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уменьшения массы опухоли
б	приближения сроков системного воздействия на опухолевый процесс
в	определения лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
г	избежания оперативного вмешательства

121. Колонистимулирующие факторы используют для

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	синхронизации деления опухолевых клеток
б	ликвидации карциноидного синдрома

в	лечения лейкопении
г	повышения иммунной защиты организма

Тема 6. Ургентные состояния и болевой синдром в онкологии.

1. Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	продление жизни
б	улучшение психологического статуса
в	лечение хронической боли
г	улучшение качества жизни
д	симптоматическое лечение

2. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями систем здравоохранения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	государственной и муниципальной
б	муниципальной и частной
в	государственной, муниципальной и частной
г	государственной и частной
д	государственной, муниципальной и ведомственной

3. Паллиативная медицинская помощь классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	направление медико-социальной деятельности
б	условие оказания медицинской помощи
в	форма оказания медицинской помощи
г	комплекс медицинских вмешательств
д	вид медицинской помощи

4. Главные причины центральной слабости при раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сниженный уровень провоспалительных цитокинов
б	изменение мозговых нейромедиаторов
в	преобладание парасимпатической активности
г	увеличенное соотношение серотонин\допамин
д	гиперкортизолемиа

5. Печеночная энцефалопатия приводит к центральной слабости из-за

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	образования ложных нейромедиаторов
б	повышения клиренса нейротоксинов
в	увеличения кортикального кровотока
г	увеличения агонистов бензодиазепиновых рецепторов
д	уменьшения хлоридных каналов в нервных волокнах

6. Слабость при гипертермии связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижением мышечного кровотока
б	повышением температуры гипоталамуса
в	сниженным потреблением кислорода
г	обезвоживанием
д	снижением центральной мышечной активации

7. Слабость при голодании связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижением мышечной массы
б	снижения фосфокреатина
в	снижением калия в мышцах
г	связывания кальция неорганическим фосфатом
д	истощением жировых запасов

8. Уровень цитруллина в крови, коррелирующий с максимальной слабостью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40-50 мкм/литр
б	более 60 мкм/литр
в	менее 20 мкм/литр
г	менее 10 мкм/литр
д	100 мкм/литр

9. Кампилобактерная инфекция вызывает синдром, похожий на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синдром Кушинга
б	синдром Гийена-Барре
в	синдром Шенляйн-Геноха

г	синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона
д	рефининг-синдром

10. Слабость при сердечной недостаточности связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	со снижением митохондрий в миокарде
б	с увеличением свободных радикалов в клетках
в	с увеличением Пв типа гликолитических волокон в мышцах
г	с активностью металлопротеаз в мышцах
д	с увеличением фактора некроза опухоли в мышцах

11. Слабость при хронической обструктивной болезни легких связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гипокалиемией
б	прогрессированием центральной слабости
в	снижением окислительного фосфорилирования в мышцах
г	анемией
д	снижением кислородной доставки в мышцы

12. Глюкокортикоидная миопатия вызывается суточной дозой преднизолона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100 мг
б	менее 15 мг
в	более 30 мг
г	более 60 мг
д	1000 мг

13. Миоплегия возникает при содержании 25-гидроксивитамина Д

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	более 70 нмоль/литр
б	50-70 нмоль/литр
в	менее 25 нмоль/литр
г	25-49.9 нмоль/литр
д	менее 10 нмоль/литр

14. Колебания системной осмолярности являются триггерами

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	синдрома слабости
б	болевого синдрома
в	раковой кахексии
г	острого воспалительного синдрома
д	хронического воспалительного синдрома

15. Плазменную осмолярность контролирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	холецистокинин
б	ацетилхолин
в	вазопрессин
г	никотин
д	окситоцин

16. Осмолярный порог жажды повышен из-за высокого уровня в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	глюкозы
б	провоспалительных цитокинов
в	уремических токсинов
г	билирубина
	кортизола

17. Гиперосмолярность приводит к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лихорадке
б	адаптивной анорексии
в	нарушению сердечного ритма
г	снижению сократимости скелетных мышц
д	нарушению ритма сон/бодрствование

18. Адаптивная анорексия связана с повышением в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адреналина и норадреналина
б	кортизола и тестостерона
в	серотонина и допамина
г	гастрина и лептина
д	холецистокинина и окситоцина

19. Эффект вазопрессина стимулируют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	частое применение лидокаина
б	нестероидные противовоспалительные препараты
в	высокие дозы морфина
г	большие дозы глюкокортикоидов
д	низкие дозы морфина

20. Осмолярный порог жажды

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	275
б	300
в	295
г	310
д	280

21. Гиперосмолярность в очаге воспаления

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличивает продолжительность жизни макрофагов
б	снижает концентрацию макрофагов
в	вызывает апоптоз макрофагов
г	снижает активность макрофагов
д	не влияет на функцию макрофагов

22. Гипернатриемия – это уровень натрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выше 150
б	выше 140
в	выше 135
г	выше 146
д	выше 130

23. С-реактивный белок не коррелирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с тяжестью воспаления
б	с прогнозом смерти

в	с темпами метастазирования
г	с весовыми потерями
д	с выраженностью гиперметаболизма

24. Цифры С-реактивного белка, которые следует рассматривать как проявление острого системного воспаления (когда необходим поиск источника для принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациента)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 5 до 10 мг/л
б	от 11 до 15 мг/л
в	от 16 до 20 мг/л
г	от 21 до 30 мг/л
д	выше 30 мг/л

25. При выявлении повышенных значений кортизола в сочетании с невысокими цифрами С-РБ и признаками депрессивного состояния, препаратом выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пиразидол
б	пикамилон
в	ладастен
г	дексаметазон
	ондансетрон

26. Для расчёта водной нагрузки на пациента, в том числе объёмов инфузионной терапии необходимо оценить следующий показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень С-реактивного белка
б	осмолярность
в	индекс массы тела
г	уровень слабости
д	креатинин-ростовой индекс

27. Механизм действия НПВС связан в основном с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибированием лейкотриенов
б	снижением ИЛ-6
в	подавлением брадикининов
г	ингибированием ЦОГ
д	активацией синтеза кортизола



28. НПВС рассматриваются главным образом как средства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечения центральной нейропатической боли
б	снижения сенситизации периферических ноцицепторов.
в	замена опиатов
г	усиления антиноцицепции
д	уменьшения гипералгезии

29. Антилейкотриеновые НПВС в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижают отек стенки сосудов
б	повышают синтез противовоспалительных молекул
в	снижают миграцию эозинофилов
г	снижают миграцию нейтрофилов
д	увеличивают скорость лимфотока

30. Степень тканевого разрушения в тканях, богатых ЦОГ-2, связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синтезом лейкотриенов
б	снижением антиоксидантного потенциала
в	активностью металлопротеаз
г	снижением тканевого напряжения кислорода
д	истощением тромбоцитов

31. Оксид азота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	медиатор воспаления
б	алгогенная молекула
в	молекула, поддерживающая гипералгезию на спинальном уровне
г	провокатор аллергии
д	продукт распада арахидоновой кислоты

32. НПВС поддерживают активность эндоканнабиноидной системы путём

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличения синтеза эндоканнабиноидов

б	снижения активности гидролаз
в	ускорения высвобождения эндоканнабиноидов из везикул
г	неизвестным механизмом
д	ускорения транспорта внутри клетки

33. НПВС влияет на серотониновую антиноцицепцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижая распад серотонина
б	увеличивая серотонин в ЦНС
в	увеличивая обратный захват серотонина
г	истощая центральные запасы серотонина
д	блокируя рецепторы серотонина

34. НПВС усиливают противоболевой эффект при комбинации с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бета блокаторами
б	адреномиметиками
в	опиатами
г	холиномиметиками
д	статинами

35. Гастротоксичность НПВС проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диспептическим синдромом
б	запорами
в	спонтанным кровотечением
г	тонкокишечными язвами
д	язвами желудка

36. Доза кеторолака, эквивалентная 12 мг морфина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	более 90 мг
б	30-60 мг
в	менее 25 мг
г	10-15 мг
д	60-90 мг

37. Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп и демонстрирует эффективность более чем в 80 % случаев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	местные анестетики
б	системная фармакотерапия
в	нейролизис
г	НПВС
д	опиаты

38. На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опиатные и неопиатные препараты
б	НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты
в	неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адьювантные препараты
г	препараты системного и локального воздействия

39. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при слабой боли – неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно – опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции
б	НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты
в	неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адьювантные препараты
г	НПВС с адьювантами, слабые опиаты с адьювантами, сильные опиаты с адьювантами

40. Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
б	индивидуальный подбор максимальной дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по потребности»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам
в	индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика

	строго с учетом почечного и печеночного клиренса, применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному
--	---

41. Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оксикодон, тапентадол, трамадол, морфин
б	промедол, морфин, налорфин, оксикодон
в	просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин

42. Правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению установлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
б	приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н
в	приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н
г	приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н
д	приказом Минздрава России 20 декабря 2012 г. № 1183н

43. К ноцигенной боли относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	соматическая боль
б	висцеральная боль
в	аллодиния и каузалгия
г	соматическая и висцеральная боль
	деафферентационная боль

44. Простое голодание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	потеря тощей массы тела при снижении альбумина
б	потеря жира и тощей массы тела при сохранении нормального уровня альбумина в крови.
в	потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови.
г	потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови и высоком уровне CRP

45. Кахексия в онкологии – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИМТ < 20
б	ИМТ < 24
в	ИМТ < 30
г	ИМТ < 38

46. Анорексигенные стимулы при раковой кахексии – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	CRP, АКТГ, цитокины
б	допамин, норадреналин, кортизол
в	лептин, холецистокинин, окситоцин, серотонин
г	ацетилхолин, АДГ, вазопрессин, ангиотензин

47. Лучевая терапия вызывает анорексию по причине

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	усиление или угнетение вкусового ощущения
б	угнетение саливации
в	повышение чувствительности зубов
г	тошнота, рвота и понос после облучения тонкой кишки
д	острой анорексии после облучения поджелудочной железы

48. Как кахексия влияет на фармакокинетику препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исчезновение подкожного жира снижает трансдермальное проникновение лекарств
б	исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к резким пиковым колебаниям препаратов в крови
в	исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к увеличению клиренса препаратов

49. Ежедневное применение бета-адренергического агониста кленбутерола

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижает активность лизосомального пути распада белка
б	снижает активность митохондриального пути распада белка
в	снижает активность убиквитинового пути распада белка

50. Рефидинг-синдром – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного.
б	обезвоживание, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного
в	задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение уровня сознания в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного

51. Делирий – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом и стабильным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)
б	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом без нарушения внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)
в	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся острым началом и волнообразным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)

52. Длительность выздоровления от делирия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 месяц
б	3-6 месяцев
в	2-3 недели
г	24 часа

53. Хроническое применение антидепрессантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличивает плотность NA рецепторов
б	увеличивает плотность GABA рецепторов

в	снижает плотность GABA рецепторов
г	увеличивает плотность НТ (серотониновых) рецепторов

54. Механизм анальгетического действия антидепрессантов основан на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибции обратного захвата серотонина, норадреналина
б	взаимодействии с опиатными рецепторами
в	взаимодействии с NMDA
г	взаимодействии с гистаминовыми рецепторами
д	взаимодействии с холинергическими рецепторами

55. Преимущества флуоксетина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижает концентрацию воспалительных медиаторов через влияние на их генную транскрипцию
б	потенцирует морфиновую анальгезию
в	снижает аппетит
г	снижает темпы набора веса

56. Венлафаксин структурно похож на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	морфин
б	трамадол
в	диклофенак
г	дексаметазон

57. Механизм действия анти-ноцицептивной системы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	закрытие кальциевых каналов
б	закрытие натриевых каналов
в	открытие калиевых каналов
г	открытие или поддержание открытыми хлорных каналов

58. Механизм действия антиконвульсантов при болевом синдроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	блокатор кальциевых каналов и GABA трансаминазы

б	преимущественная блокада натриевых каналов
в	блокада Т-каналов таламических нейронов
г	снижение возбуждающего эффекта глутаминовой кислоты

59. Острая рвота после химиотерапии наступает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 1-2 часа
б	после 24 часов
в	в первые 24 часа с максимумом через 5-6 часов
г	в первые 36 часов

60. Главные нейротрансмиттеры, вызывающие тошноту и рвоту

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин
г	серотонин

61. Ведущие нейромедиаторы при острой тошноте и рвоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин
г	серотонин

62. Ведущие нейромедиаторы при отсроченной тошноте и рвоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин
	серотонин

63. Метоклопрамид является антагонистом центральных дофаминовых рецепторов в хеморецепторной триггерной зоне в дозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	30 мг



б	> 40 мг
в	> 100 мг
г	от 20 до 40 мг

64. Баклофен – это центрально действующий миорелаксант, схожий по структуре с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GABA
б	допамином
в	серотонином
г	норадреналином

65. Сирдалуд – это центрально действующий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бета-3-миметик
б	ингибитор ацетилхолинэстеразы
в	альфа-2-адреноагонист
г	GABA-агонист

66. Афферентная система висцеральной боли состоит из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	спинальных афферентов
б	внутренняя афферентная система
в	вагусных афферентов

67. В основе возникновения сложных висцеральных болевых синдромов лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	появление ложных синапсов
б	дихотомия сенсорных волокон
в	центральная сенситизация

68. Найдите лишний термин среди описывающих схему проведения болевого сигнала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	модуляция
б	трансмиссия
в	трансдукция
г	перцепция

д	эманация
---	----------

69. Найдите ингибиторы фосфодиэстеразы, проявляющие эффект спазмолитиков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сулиндак
б	папаверин
в	трамадол
г	индометацин

70. Выберите препараты – адьюванты опиатов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	НПВС
б	октреотид
в	пикамилон
г	трамадол

71. Аллодиния – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ограничение боли на болевые стимулы
б	ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые не сопровождаются болью
в	боль от неболевых стимулов

72. Дизестезия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аномальное ощущение на нормальные стимулы, ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые сопровождаются ощущением боли и всегда неприятны
б	ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые не сопровождаются болью
в	усиление боли на болевые стимулы

73. Жалобы пациентов, характерные для нейропатической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	онемение

б	тяжесть
в	жжение
г	давление

74. Нейропатическую боль вызывают

в	цисплатина	+
г	велкейд	+

75. Локальные причины нейропатической боли при раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прямое опухолевое давление
б	вторичная аллодиния
в	острая тканевая гипоксия после облучения
г	хирургическое повреждение афферентных волокон

76. Механизм действия габапентина при нейропатической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	подавление эктопической активности
б	снижение активности ЦОГ-2
в	нарушение высвобождения субстанции Р
г	усиление эффектов эндоканнабиноидной системы

77. Механизмы противоболевого действия amitriptilina

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина
б	активирует противоболевую систему
в	снижает активность глутаматного транспортера
г	блокирует натриевые каналы заднего рога спинного мозга

78. Общие свойства НПВС

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неспецифичность противовоспалительного эффекта
б	неспособность проникать в ЦНС
в	сочетание противовоспалительного, болеутоляющего и жаропонижающего действий
г	тормозящее влияние на агрегацию тромбоцитов

79. НПВС не влияют на

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	экссудацию
б	пролиферацию
в	синтез лейкотриенов
г	ЦОГ-3

80. Выраженной селективностью в отношении ЦОГ-2 обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ибупрофен
б	целекоксиб
в	сулиндак
г	парацетамол

81. НПВС – прямые антагонисты ФНО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	индометацин
б	мефенамовая кислота
в	ибупрофен
г	кеторолак

82. Какие комбинации с НПВС усиливают антиноцицептивный эффект

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	антагонисты серотониновых рецепторов
б	альфа-1 и альфа-2 адреномиметики
в	ингибиторы ацетилхолинэстеразы
г	бета-блокаторы

83. Лихорадка определяется как температура во рту

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	> 38,3°C при однократном измерении
б	> 38,0°C в течение 1 часа
в	> 37,5°C однократно
г	> 37, 0°C в течение 1 часа.

84. Нормальная разница между температурой во рту и в подмышечной области

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбора ответа	
а	1,0°С
б	2,0°С
в	0,5°С
г	3,0°С

85. Нейролептический синдром характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	скованностью
б	плаксивость
в	депрессией
г	манией

86. Основные формы бреда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	паранойяльный, параноидный, парафренный
б	подверженный коррекции и неменяемый
в	отношения, значения, высокого происхождения
г	индуцированный, многофакторный

87. Основными признаками астенического синдрома являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	абулия, афазия, амнезия
б	бессонница, бродяжничество, беспокойство
в	утомляемость, раздражительность, бессонница
г	анорексия, негативизм, сонливость

88. Галлюцинации относятся к расстройству

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	памяти
б	сознания
в	эмоций
г	восприятия

89. Диссимуляция – это

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------------	------------------

ответа	
а	демонстрация несуществующих психических расстройств
б	усиление (аггравация) имеющихся расстройств
в	сокрытие истинной, болезненной симптоматики
г	расстройство мыслительной деятельности

90. К расстройствам интеллекта относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	деменция, умственная отсталость
б	нарушение сна, астения
в	амнезия, конфабуляции
г	эйфория, аффективные расстройства

91. Навязчивые состояния называются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обсессии
б	онейроид
в	конфабуляции
г	псевдореминисценции

92. Утрата чувства голода, отсутствие аппетита характерны для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	булимии
б	полидипсии
в	анорексии
г	парорексии

93. Апатия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижение настроения
б	повышение настроения
в	злобно – тоскливое настроение
г	отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители

94. Демонстративность и суицидальный шантаж характерны для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	истероидной психопатии
б	эпилептоидной психопатии
в	гипертимной психопатии
г	неврастении

95. Основным признаком астении является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	головная боль
б	вегетососудистая дистония
в	утомляемость
г	высокая истощаемость психических процессов, сочетающаяся с повышением раздражительности

96. При депрессии поведение больного характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повышенным настроением, многоречивостью, двигательным возбуждением
б	наличием идей величия
в	снижением настроения, заторможенностью, замедлением речи
г	кататонией

97. Больной без сознания, отсутствуют реакции на окружающее, включая болевые раздражители. Данное состояние можно квалифицировать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиксационную амнезию
б	оглушенность
в	кому
г	онейроид

98. У больного отмечается страх поездок в лифте, предпочитает ходить по лестнице. Понимает, что реальной опасности нет, пытается перебороть свой страх, считает, что это болезнь. Данная симптоматика типична для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бреда преследования
б	истерии
в	кататонии
г	навязчивостей

99. Больной, принимающий нейролептики, жалуется на дрожь в руках, боли в жевательных

мышцах, невозможность открыть рот, слюнотечение. Данное состояние можно расценить как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	острую аллергию
б	вегетососудистую дистонию
в	нейролептический синдром
г	кататонический синдром

100. Больной вспоминает о событиях, имевших место много лет назад, при этом считает, что это происходило вчера. Данное нарушение памяти называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	конфабуляция
б	криптамнезия
в	псевдореминисценция
г	псевдогаллюцинация

101. Укажите, когда возникла психоонкология как дисциплина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в начале XX века
б	в 70-е годы XX века
в	в 50-е годы XX века
г	в начале XXI века

102. Укажите факторы, которые повлияли на развитие психоонкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличивающееся число вновь диагностированных больных раком
б	вопросы качества жизни онкологических больных
в	улучшение результатов лечения больных раком
г	необходимость паллиативной помощи онкологическим больным

103. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	таких проблем нет
б	взаимоотношения «врач/медсестра-пациент»
в	адаптация больного к заболеванию
г	общество и онкологический пациент



104. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	особенности личности, влияющие на возникновение и развитие болезни
б	семья онкологического больного
в	взаимоотношения «врач/медсестра-родственники пациента»
г	особенности личности пациента, влияющие на лечение болезни

105. Укажите, каким преимущественно направлением психологии является онкопсихология

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	социальной психологии
б	возрастной психологии
в	психологии кризисных и экстремальных ситуаций
г	общей психологии

106. Укажите основные направления развития онкопсихологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	научные психологические исследования;
б	б) психологическая помощь больным и их родственникам;
в	в) обучение медперсонала и клинических психологов;

107. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональном
б	соматическом
в	духовном

108. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональном
б	психологическом
в	социальном

109. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на соматическом уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение отношения к самому себе и к окружающим
б	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	нарушение функционирования органов и систем
г	изменение социального статуса и социальных связей

110. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на психологическом уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение функционирования органов и систем
б	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	нарушение отношений к самому себе и к окружающим
г	переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни

111. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на эмоциональном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	изменение социального статуса и социальных связей
б	переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни
в	нарушение отношений к самому себе и к окружающим
г	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других

112. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на социальном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни
б	изменения социального статуса и социальных связей
в	нарушения функционирования органов и систем
г	нарушения отношений к самому себе и к окружающим

113. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на духовном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	нарушения отношений к самому себе и к окружающим
б	проявления негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	изменения социального статуса и социальных связей
г	переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни

114. Укажите, что включает в себя клинико-психологический метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	клиническую беседу
б	психологическое тестирование
в	наблюдение

115. Укажите, какие тесты используются для исследования психического состояния больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шкала реактивной тревожности
б	шкала личностной тревожности
в	шкала депрессии
г	шкала базовых убеждений

116. Укажите, что исследуется с помощью опросника «ТОБОЛ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень депрессии
б	самооценка
в	тип отношения к болезни
г	структурные особенности личности

117. Укажите, что определяется с помощью психодиагностического опросника «Уровень субъективного контроля» (УСК)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень личностной тревожности
б	уровень ситуативной тревожности
в	уровень интервальности
г	уровень интеллекта

118. Укажите, что исследуется с помощью опросника «Шкала базовых убеждений» (ШБУ)

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	уровень депрессии
б	структурные особенности личности
в	уровень интеллекта
г	оценка категорий о мире и о себе в нем

119. Укажите, что выявляет проективная методика «Незаконченные предложения»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	психологическую напряженность и конфликтность в основных сферах
б	отношений личности
в	структурные особенности личности
г	уровень (глубину, степень выраженности) аффективных нарушений

120. Укажите, какие характеристики кризисных и экстремальных ситуаций отличают их от трудных и проблемных ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предельные по силе переживания
б	внутреннее состояние
в	угроза психической травмы

121. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неопределенность будущего
б	наличие витальной угрозы
в	отсутствие контроля над происходящим

122. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внезапность возникновения ситуации
б	стадийность протекания реакций
в	разрушение картины мира

123. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	угроза жизни
б	изменение социального статуса и социальных связей
в	длительное тяжелое лечение

124. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	калечащий характер оперативного вмешательства
б	неопределенность исхода болезни
в	изменение материального положения

125. Укажите, что является внутренней картиной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	записи в амбулаторной карте
б	представление больного о своей болезни
в	представление врача о болезни больного
г	история болезни

126. Укажите компоненты внутренней картины болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интеллектуальный
б	чувственный
в	мотивационно-волевой
г	эмоциональный

127. Укажите неадекватные способы разрешения ситуации заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интеграция нового опыта
б	возникновение других соматических заболеваний психогенной природы
в	непроработанная психическая травма длится годами
г	расширение идентичности

128. Укажите адекватные способы разрешения ситуации заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиксация на одной из стадий

б	невротические проявления
в	постепенное восстановление психического и душевного баланса
г	рост личности

129. Укажите, в какой последовательности следуют фазы динамики психологического состояния онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адаптация к заболеванию
б	реконструкция и изменение личности
в	принятие болезни
г	определенной последовательности не существует

130. Укажите, на какой из стадий принятия болезни больным используется бессознательная психологическая защита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	агрессии
б	отрицания
в	попытки «сговора с судьбой»
г	принятия

131. Укажите, какие стадии принятия болезни больным характеризуются как страдание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	попытки «сговора с судьбой»
б	агрессии
в	отрицания
г	депрессии

132. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как экстремальную

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	принятие болезни
б	обучение жизни в условиях болезни
в	использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента
г	переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла

133. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как кризисную

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	принятие болезни
б	обучение жизни в условиях болезни
в	использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента
г	переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла

134. Укажите, на какой из фаз динамики психологического состояния онкологического пациента более всего требуется работа с его чувствами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первая фаза
б	вторая фаза
в	третья фаза

135. Укажите, в каком году был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в 1987 г.
б	в 1993 г.
в	в 2007 г.
г	в 2011 г.

136. Укажите ситуации, в которых врач должен информировать больного о его диагнозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сообщать диагноз всегда
б	не сообщать никогда
в	если больной изъявляет желание знать свой диагноз
г	сообщать диагноз родственникам больного

137. Укажите, какие взаимоотношения врача и пациента можно охарактеризовать как партнерские

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патерналистские
б	нейтральные
в	дружеские
г	антипатерналистские

138. Укажите, является ли проявление интенсивных негативных эмоций у онкологического больного в процессе информирования его о диагнозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адекватной психологической реакцией
б	нежеланием контролировать свои чувства
в	отклонением от нормальных психологических реакций
г	способом воздействовать на врача: например, слезами вызвать жалость к себе

139. Укажите, в каких ситуациях врачу следует говорить с больным о болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	если больной задает вопросы
б	на ранних стадиях развития болезни у больного
в	с больным всегда следует говорить о болезни
г	на поздних стадиях развития болезни у больного

140. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно бесчувственное, негуманное отношение врача к пациентам, цинизм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональное истощение
б	деперсонализация
в	редукция личных достижений
г	физическое истощение

141. Укажите для представителя какой профессии синдром эмоционального выгорания наиболее характерен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	программиста
б	дорожного строителя
в	озеленителя
г	врача

142. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно переживание врачом истощения собственных эмоциональных ресурсов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физическое истощение



б	деперсонализация
в	переживание травмирующих обстоятельств
г	эмоциональное истощение

143. Укажите, какие из факторов влияют на эмоциональное выгорание врача

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	профессиональный
б	исторический
в	организационный
г	личностный

144. Укажите, существуют ли различия по степени эмоционального выгорания у разных врачей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выгорание есть у всех врачей, но в разной степени
б	зависит от опыта врача
в	есть врачи, которые никогда не выгорят
г	различий нет, все одинаково выгорают

145. Укажите, как развивается эмоциональное выгорание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внезапно
б	регулярно
в	постепенно
г	стремительно

146. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно возникновение у врача чувства некомпетентности и неуспеха в своей работе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональное истощение
б	редукция личных достижений
в	деперсонализация
г	физическое истощение

147. Укажите, должны ли волонтеры, оказывающие помощь онкологическим пациентам, проходить специальную подготовку

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	необязательно, по желанию
б	если они бывшие пациенты, то и сами все знают
в	без подготовки волонтеров нельзя допускать к работе

148. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижение психоэмоционального напряжения
б	осознания нового жизненного опыта
в	изменение и реконструкция личности

149. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	принятие болезни
б	переосмысление жизненного смысла
в	поощрение свободного выражения чувств

150. Укажите, какие профессиональные качества психолога являются основополагающими в работе с пациентом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмпатия
б	конгруэнтность
в	безусловное положительное отношение к пациенту

Тема 7. Опухоли головы и шеи.

1. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	надскладковый
б	складковый
в	подскладковый
г	перискладковый

2. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
б	должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
в	должна быть удалена вся щитовидная железа
г	операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паратиреоидных желез

3. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пальпация
б	сканирование
в	УЗИ
г	пункция, пункция под контролем УЗИ

4. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дно полости рта
б	мягкое небо
в	язык
г	щека

5. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей орофарингеальной зоны

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	плоскоклеточный рак
в	мукоэпидермоидный рак
г	лимфосаркома

6. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	папиллярная аденокарцинома
б	фолликулярная аденокарцинома
в	медуллярный рак
г	плоскоклеточный рак
д	недифференцированный рак

7. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей щитовидной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	папиллярная аденокарцинома
б	фолликулярная аденокарцинома
в	медуллярный рак
г	плоскоклеточный рак
д	недифференцированный рак

8. Каковы методы лечения надскладкового рака гортани III стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевой
в	химио-лучевой
г	комбинированный

9. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	непрямая ларингоскопия
б	фибрларингоскопия
в	боковая рентгенография
г	томография
д	компьютерная томография

10. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слюнных желез

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	плоскоклеточный рак
в	мукоэпидермоидный рак

г	лимфосаркома
д	аденокистозный рак

11. Симптомы рака складкового отдела гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	охриплость голоса
б	боль при глотании
в	чувство дискомфорта при глотании
г	затрудненный вдох
д	поперхивание

Тема 8. Опухоли органов грудной клетки.

1. Какое место в структуре онкологических заболеваний занимает рак легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	главный бронх
б	долевой бронх
в	промежуточный бронх
г	сегментарный бронх
д	ни один из вышеперечисленных

5. Что Вы отнесете к периферическому раку легкого?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	бронхиолоальвеолярный рак
г	мелкоклеточный рак
д	недифференцированный рак

7. При раке легкого какая морфологическая форма встречается чаще

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	диморфный рак
в	бронхиолоальвеолярный рак
г	мелкоклеточный рак
д	злокачественный карциноид

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эндобронхиальный рак
б	узловато-перибронхиальный рак
в	разветвленная форма рака
г	плевмониеподобный рак
д	смешанная форма рака

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

Поле	Варианты ответов
------	------------------

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

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эндобронхиальный рак
б	узловато-перибронхиальный рак
в	разветвленный рак
г	опухоль Панкоста
д	смешанная форма рака

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кашель
б	кровохарканье
в	повышение АД
г	боли в грудной клетке
д	повышение температуры

16. Какой метод исследования наиболее информативен при кровохарканьи?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------



ответа	
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?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгеноскопия
б	ФБС
в	УЗИ
г	компьютерная томография
д	медиастиноскопия

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	медиастиноскопия
б	пневмомедиастинография
в	компьютерная томография
г	ФБС
д	рентгеноскопия грудной клетки

19. Что является абсолютным противопоказанием к медиастиноскопии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------	------------------

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получение мокроты
б	фибробронхоскопия
в	трансторакальная пункция
г	поднаркозная бронхоскопия

41. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
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 T1-2N1M0

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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 T1-2N1M0 показано проведение лечения

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция + химиотерапия
б	операция + химиотерапия + лучевая терапия
в	химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия
г	лучевая терапия + полихимиотерапия

Тема 9. Опухоли органов брюшной полости.

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	1
б	2
в	6-7
г	10-11

2. Назовите предопухолевые заболевания пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эзофагит
б	синдром Пламмера-Винсона
в	кардиоспазм
г	ахалазия кардии

3. Назовите вредные привычки, влияющие на возникновение рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	употребление преимущественно углеводной пищи
б	употребление преимущественно молочной пищи
в	употребление преимущественно жидкой пищи
г	употребление острой и очень горячей пищи

4. В каком возрасте чаще возникает рак пищевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в возрасте 40-50 лет
б	в возрасте 50-60 лет
в	в возрасте 60-70 лет
г	в возрасте старше 70 лет

5. В каком отделе пищевода чаще развивается рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейный отдел
б	верхнегрудной отдел
в	среднегрудной отдел
г	нижнегрудной отдел
д	абдоминальный отдел

6. Назовите наиболее часто встречающиеся анатомические формы роста рака пищевода



Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	эндофитный рост
б	экзофитный рост
в	смешанный тип роста
г	стелющийся тип роста

7. Назовите наиболее часто встречающиеся гистологические формы рака пищевода

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	недифференцированный рак
г	диморфный рак

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

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
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

9. Классификация рака пищевода по системе TNM T1

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	врастание в соседние органы

10. Классификация рака пищевода по системе TNM T2

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
--------------------------	------------------

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

11. Классификация рака пищевода по системе TNM T3

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	врастание в соседние органы

12. Классификация рака пищевода по системе TNM T4

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	врастание в соседние органы

13. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кровотечения
б	кожный зуд
в	боли в животе
г	дисфагия
д	боли в суставах

14. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	вздутие живота
б	кожный зуд

в	боли при глотании
г	боли в животе
д	боли в суставах

15. Дисфагия I степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

16. Дисфагия II степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

17. Дисфагия III степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

18. Дисфагия IV степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

19. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ
б	рентгеноскопия
в	лапароскопия
г	компьютерная томография
д	радиоизотопное исследование

20. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ
б	эндоскопическое исследование
в	лапароскопия
г	компьютерная томография
д	радиоизотопное исследование

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудной отдел
б	среднегрудной отдел
в	нижнегрудной отдел
г	абдоминальный отдел
д	весь пищевод

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудной отдел
б	среднегрудной отдел
в	нижнегрудной отдел
г	абдоминальный отдел
д	весь пищевод

23. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	острой пневмонией
в	язвенной болезнью желудка
г	острым панкреатитом
д	желчнокаменной болезнью

24. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кардиоспазмом
б	острой пневмонией
в	язвенной болезнью желудка
г	острым панкреатитом
д	желчнокаменной болезнью

25. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кардиоспазмом
б	ИБС
в	опухолью заднего средостения
г	межреберной невралгией
д	всеми вышеперечисленными заболеваниями

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейного
б	верхнегрудного
в	среднегрудного
г	нижнегрудного
д	всего пищевода

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудного
б	среднегрудного
в	нижнегрудного
г	абдоминального
д	всего пищевода

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

29. Когда выполняется операция Гарлока?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

30. Когда выполняется операция Льюиса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

31. Противопоказание к выполнению хирургического лечения при раке пищевода

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

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

32. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	кахексия
г	трахеопищеводный свищ
д	анемия

33. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	кахексия
г	связь опухоли с мембранозной частью трахеи
д	анемия

34. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	наличие метастатического перикардита
г	язва желудка
д	хронический гепатит

35. Какие дозы планируются при облучении пищевода по радикальной программе?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	20-30 Гр

б	30-40 Гр
в	40-50 Гр
г	50-60 Гр
д	60-70 Гр

36. Какие дозы планируются при облучении пищевода по паллиативной программе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	20-30 Гр
б	30-40 Гр
в	40-50 Гр
г	50-60 Гр
д	60-70 Гр

37. Проведен курс предоперационного облучения крупными фракциями в дозе 20 Гр. В какие сроки Вы будете планировать операцию при раке пищевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 6 часов
б	через 24-48 часов
в	через 7 дней
г	через 14 дней
д	через 28-30 дней

38. Проведен дробно-протяженный курс предоперационного облучения в дозе 45 Гр. В какие сроки Вы будете планировать операцию при раке пищевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 6 часов
б	через 24-48 часов
в	через 7 дней
г	через 14 дней
д	через 28-30 дней

39. Назовите основной симптом при пищеводно-трахеальном свище

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кахексия
б	повышение температуры



в	дисфагия
г	анемия
д	кашель при приеме жидкой пищи

40. Какое лечение Вы выберете при раке пищевода, осложненном пищеводно-трахеальным свищем?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экстирпация пищевода
б	лучевое лечение
в	химиотерапевтическое лечение
г	откажете в лечении
д	гастростомия

41. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
б	осиплость голоса
в	мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
г	гиперсаливация

42. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	меланома
в	плоскоклеточный рак
г	аденоакантома

43. Методы первичной диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	компьютерная томография
б	рентгенография пищевода
в	эзофагоскопия с биопсией
г	морфологическое исследование биопсийного материала

44. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургический
в	химио-иммунотерапия
г	комбинированный

45. Какие опухоли можно отнести к раннему раку желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T1N1M0
б	T1NOMO
в	T2NOMO
г	все вышеперечисленные
д	все ответы неправильные

46. Расшифруйте символ T1 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

47. Расшифруйте символ T2 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

48. Расшифруйте символ T3 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

49. Расшифруйте символ T4 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение мышечного слоя
б	поражение серозного слоя
в	врастание в соседние органы
г	поражение подслизистого слоя
д	все ответы неправильные

50. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на пищевод как врастание в соседние органы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет

51. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на двенадцатиперстную кишку как врастание в соседние органы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет

52. Расшифруйте символ N1 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах
б	имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах
в	имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

53. Расшифруйте символ N2 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах
б	имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах
в	имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

54. Какое место занимает рак желудка в структуре онкологической заболеваемости в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

55. Какова тенденция заболеваемости раком желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличение
б	уменьшение
в	без динамики
г	не существует статистических данных
д	уменьшение чередуется с увеличением

56. Назовите основные клиничко-анатомические формы рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитная и эндофитная форма роста опухоли
б	бляшковидный рост
в	полип и язва
г	плоский рост
д	все ответы неправильные

57. Назовите основные типы роста экзофитного рака желудка

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	полиповидный и блюдцеобразный
б	полиповидный и язвенный
в	язвенный и плоско-инфильтративный
г	язвенный и диффузно-инфильтративный
д	все ответы неправильные

58. Назовите основные типы роста эндофитного рака желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	язвенно-инфильтративный, плоско-инфильтративный и диффузно-инфильтративный
б	язвенный и полиповидный
в	блюдцеобразный, полиповидный и язвенный
г	блюдцеобразный и плоско-инфильтративный
д	все ответы неправильные

59. При экзофитной форме рака желудка макроскопические и микроскопические границы опухоли

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	совпадают
б	не совпадают

60. При эндофитной форме рака желудка макроскопические и микроскопические границы опухоли

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	совпадают
б	не совпадают

61. При экзофитной форме рака желудка опухоль растет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в просвет желудка
б	внутри стенки желудка

в	в направлении соседних органов
г	в просвет желудка и в направлении соседних органов
д	все ответы неправильные

62. При эндофитной форме рака желудка опухоль растет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в просвет желудка
б	по стенке желудка
в	преимущественно вовне желудка
г	в просвет желудка и вовне желудка
д	все ответы неправильные

63. При какой форме анатомического роста рака желудка чаще выполняются субтотальные резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитная
б	эндофитная
в	смешанная
г	форма анатомического роста не имеет значения
д	все ответы неправильные

64. При какой клинико-анатомической форме роста рака желудка чаще выполняются гастрэктомии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитная
б	эндофитная
в	смешанная
г	форма анатомического роста не имеет значения
д	все ответы неправильные

65. В каком возрасте чаще встречаются экзофитные формы роста рака желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 30 лет
б	от 30 до 40 лет
в	от 40 до 50 лет

г	от 50 до 60 лет
д	старше 60 лет

66. При какой злокачественной опухоли желудка прогноз более неблагоприятен?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полиповидный рак
б	язвенный рак
в	диффузно-инфильтративный рак
г	блюдцеобразный рак
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз

67. При какой опухоли желудка прогноз более благоприятен?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полиповидный рак
б	язвенный рак
в	диффузно-инфильтративный рак
г	плоско-инфильтративный рак
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз

68. Назовите основную морфологическую форму рака желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	железисто-плоскоклеточный рак
в	недифференцированный рак
г	плоскоклеточный рак
д	карциноидная опухоль

69. Назовите доброкачественную эпителиальную опухоль желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аденома
б	лейомиома
в	гастринома
г	фиброма
д	плазмоцитома

70. Назовите гормонопродуцирующую опухоль желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аденома
б	гастронома
в	аденокарцинома
г	фиброма
д	плазмоцитомы

71. Диагноз карциноидного синдрома при гастриноме желудка подтверждают определением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровня серотонина в крови
б	уровня ТТГ в крови
в	уровня АКТГ в крови
г	уровня сахара в крови
д	уровня мочевины в крови

72. Клиника рака желудка определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализацией опухоли
б	гистологической структурой опухоли
в	степенью дифференцировки опухолевых клеток
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

73. При каких опухолях желудка чаще наблюдается желудочное кровотечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитных
б	эндофитных
в	лимфосаркомах
г	фибромах
д	лейомиомах

74. При локализации опухоли в верхней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	дисфагии
б	диспепсии
в	кровотечения
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

75. При локализации опухоли в нижней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дисфагии
б	диспепсии
в	кровотечения
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

76. Боли в спине при раке желудка характеризуют распространение опухоли на

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поджелудочную железу
б	печень
в	поперечно-ободочную кишку
г	в большой сальник
д	все ответы неправильные

77. Применение лапароскопии позволяет выявить метастазы в

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	забрюшинном пространстве
б	почках
в	печени
г	большом и малом сальниках
д	все ответы правильные

78. Как меняется показатель операбельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	уменьшается
б	увеличивается
в	не изменяется
г	нет статистических данных
д	все ответы неправильные

79. Как меняется показатель резектабельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уменьшается
б	увеличивается
в	не изменяется
г	нет статистических данных
д	все ответы неправильные

80. Назовите основной метод лечения рака желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевой
б	хирургический
в	химиотерапевтический
г	комбинированный
д	комплексный

81. При раке желудка левая желудочная артерия перевязывается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у места отхождения от truncus caeliacus
б	на протяжении
в	непосредственно у стенки желудка
г	не перевязывается
д	перевязывается вместе с чревным стволом

82. При раке желудка удаляется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	большой и малый сальники
б	только большой сальник
в	только малый сальник
г	сальники не удаляются
д	сальники удаляются частично

83. При экзофитной опухоли в нижней трети желудка без метастазов в лимфоузлах Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистальную субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию желудка
д	иссечете опухоль

84. При экзофитной опухоли в средней трети желудка Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистальную субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию
д	иссечете опухоль

85. При экзофитной опухоли в верхней трети желудка Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	проксимальную резекцию желудка
б	парциальную резекцию желудка
в	комбинированную проксимальную резекцию
г	трубчатую резекцию
д	иссечете опухоль

86. При какой опухоли желудка Вы выполните проксимальную резекцию желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	небольшая экзофитная опухоль в кардиальном отделе
б	эндофитная форма рака в кардиальном отделе

в	экзофитная опухоль на большой кривизне желудка
г	экзофитная опухоль в теле желудка
д	эндофитная опухоль в дне желудка

87. При эндофитной опухоли в нижней трети желудка (выше угла желудка) Вы выполните

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию желудка
д	иссечение опухоли

88. Повышает ли радикальность операции при раке желудка спленэктомия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	повышает
в	снижает
г	нет данных
д	все ответы неправильные

89. Показания к выполнению паллиативной субтотальной резекции при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кахексия
б	перфорация желудка
в	боли
г	похудание
д	вздутие живота

90. Показания к выполнению паллиативной резекции желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рвота
б	массивное кровотечение
в	боли
г	перфорация желудка
д	похудание

91. Прогноз при лимфосаркоме желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хуже, чем при раке желудка	
б	лучше, чем при раке желудка	+
в	такой же, как при раке желудка	
г	нет данных	
д	все ответы неправильные	

92. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперацидный гастрит
б	болезнь Менетрие
в	недостаточность кардиального жома
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

93. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нормоацидный гастрит
б	хроническая язва желудка
в	недостаточность кардии
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

94. Какую язву желудка следует относить к гигантской?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	более 1 см
б	более 2 см
в	более 0,5 см
г	более 1,5 см
д	все ответы неправильные

95. Назовите предопухоловые изменения слизистой оболочки желудка

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	атрофия
б	дисплазия III стадии
в	гипертрофия
г	гипоплазия
д	все ответы неправильные

96. Хронические язвы желудка чаще малигнизируются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в выходном отделе
б	в области малой кривизны
в	в области тела желудка
г	в области большой кривизны
д	в области кардиального отдела

97. Метастазы рака желудка чаще выявляются в

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	костях
б	легких
в	головном мозге
г	печени
д	все ответы правильные

98. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показано

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эндоскопическое удаление полипа
б	хирургическое иссечение
в	клиновидная резекция
г	парциальная резекция
д	субтотальная резекция желудка

99. Рак желудка может возникнуть на фоне

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	язвы желудка
б	гастрита
в	полипов
г	здоровой слизистой оболочки желудка

100. Методы радикального лечения рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	химиотерапия
в	лучевая терапия
г	комбинированный

101. Рак желудка IV стадии характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	распространенностью первичной опухоли – Т4
б	наличием регионарных метастазов – N2
в	наличием отдаленных метастазов – M1
г	наличием регионарных и отдаленных метастазов

102. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гастроскопия
б	УЗИ брюшной полости
в	лапароскопия
г	морфологическое исследование биоптата

103. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	парциальная дистальная резекция желудка
б	субтотальная дистальная резекция желудка
в	гастрэктомия
г	тотальная дистальная резекция желудка

104. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхушка
б	основание
в	подслизистая основа желудка
г	мышечная оболочка желудка

105. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	торакальный
б	абдоминальный
в	торакоабдоминальный
г	ретростернальный

106. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нет
б	всегда
в	при длительно существующих язвах
г	иногда

107. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом Tis?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

108. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T1?

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

109. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

110. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T3?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

111. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T4?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки

д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры
---	---

112. Каким символом обозначается наличие метастазов в двух периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

113. Каким символом обозначается наличие метастазов в трех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

114. Каким символом обозначается наличие метастазов в четырех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

115. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным токсико-анемический синдром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки

в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

116. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

117. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие патологических выделений из кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

118. Для каких локализаций рака толстой кишки является характерным развитие осложненных форм заболевания?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

119. Оптимальным сроком для восстановления непрерывности кишечника после операции Гартмана является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 месяц

б	2 месяца
в	3 месяца
г	не менее 6 месяцев
д	не менее 12 месяцев

120. С какими целями проводится предоперационная лучевая терапия крупными фракциями при раке прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	для улучшения отдаленных результатов лечения
б	для снижения числа местных рецидивов опухоли
в	для повышения дозы излучения
г	для уменьшения опасности кровотечения при операции
д	для уменьшения числа послеоперационных осложнений

121. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака правой половины ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физикальное обследование
б	рентгенологическое исследование толстой кишки
в	фиброколоноскопия
г	лапароскопия
д	ультразвуковое исследование

122. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака левой половины ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физикальное обследование
б	рентгенологическое исследование толстой кишки
в	фиброколоноскопия
г	лапароскопия
д	ультразвуковое исследование

123. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	физикальное обследование
б	пальцевое ректальное исследование
в	ректороманоскопия
г	лапароскопия
д	ирригоскопия

124. Какая операция является типовой при раке слепой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	резекция илеоцекального угла
б	правосторонняя гемиколэктомия
в	расширенная правосторонняя гемиколэктомия
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

125. Какая операция является типовой при раке поперечной ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	правосторонняя гемиколэктомия
б	расширенная правосторонняя гемиколэктомия
в	резекция поперечной ободочной кишки
г	левосторонняя гемиколэктомия
д	тотальная колэктомия

126. Какая операция является типовой при раке селезеночного изгиба ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	резекция поперечной ободочной кишки с удалением селезеночного изгиба
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	резекция селезеночного изгиба ободочной кишки
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

127. Какая операция является типовой при раке верхней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция верхней трети сигмовидной кишки
в	резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки

г	резекция сигмовидной кишки
д	тотальная колэктомия

128. Какая операция является типовой при раке средней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция сигмовидной кишки
в	операция Гартмана
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

129. Какие операции являются типовыми при раке нижней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	передняя резекция прямой кишки
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	резекция нижней трети сигмовидной кишки
г	операция Гартмана
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

130. Какие операции являются типовыми при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	передняя резекция прямой кишки
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	операция Гартмана
г	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
д	брюшно-анальная резекция прямой кишки

131. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

132. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-анальная резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

133. При каких локализациях опухоли в прямой кишке показана передняя резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

134. При какой локализации рака можно ожидать развития метастазов в паховых лимфатических узлах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при раке нижеампулярного отдела прямой кишки
б	при раке среднеампулярного отдела прямой кишки
в	при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки
г	при раке анального канала
д	при всех указанных локализациях

135. Какая операция является методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наложение проксимальной колостомы
б	резекция сигмовидной кишки
в	операция Гартмана
г	левосторонняя гемиколэктомия

д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
---	---

136. В какой орган чаще всего метастазирует рак толстой кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	в легкие
б	в печень
в	в головной мозг
г	в придатки матки
д	в мочевой пузырь

137. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	кишечная непроходимость
б	наличие патологических примесей в кале
в	анемия
г	все перечисленное

138. Первые клинические проявления рака прямой кишки

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	непроходимость кишечника
б	примесь гноя и крови в кале
в	примесь слизи в кале
г	чувство неполного опорожнения кишечника

139. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	кости
б	печень
в	легкие
г	головной мозг

140. Адекватный объем хирургического вмешательства при местнораспространенном раке нижеампулярного отдела прямой кишки

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
б	операция Гартмана
в	брюшно-промежностная экстирпация
г	внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

141. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки
б	прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
в	при наличии регионарных лимфатических узлов
г	при всех перечисленных вариантах

142. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ирригоскопия
б	компьютерная томография
в	пальцевое исследование прямой кишки
г	ректоскопия с биопсией

143. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия + операция
б	операция + послеоперационная лучевая терапия
в	операция
г	химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

144. Наиболее частая причина возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неполное удаление лимфатических узлов
б	имплантация опухолевых клеток

в	возраст больного
г	локализация опухоли
д	соматическое состояние больного

145. Что особенно способствует диссеминации опухолевых клеток во время хирургического вмешательства?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размеры опухоли
б	локализация опухоли
в	соматическое состояние больного
г	несоблюдение принципов абластики
д	возраст больного

146. Какое исследование является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исследование испражнений на скрытую кровь
б	эндоскопическое исследование
в	физикальное исследование
г	рентгенографическое исследование
д	анамнестические данные

147. Через какой срок после операции наиболее реально появление рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 7 месяцев
б	через 10 месяцев
в	через 1 год
г	через 1,5 года
д	через 3 года

148. Из перечисленных причин какая наиболее значима в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анатомическая форма роста опухоли
б	соматическое состояние больного

в	несоблюдение границ резекции кишки
г	локализация опухоли
д	дифференцировка опухоли

149. Основная из перечисленных причин возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	оставшиеся лимфатические узлы, пораженные метастазами
в	морфологическая структура опухоли
г	соматическое состояние больного
д	локализация опухоли в кишке

150. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение в специализированном онкологическом учреждении
б	предоперационная лучевая терапия
в	оптимальный послеоперационный уход
г	соблюдение принципов абластики при выполнении операции
д	адекватная предоперационная подготовка

151. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	своевременное выполнение операции
б	частая смена инструментов во время выполнения промежностного этапа операции
в	адекватная предоперационная подготовка
г	оптимальный послеоперационный уход
д	электрохирургическое выполнение промежностного этапа

152. Один из более значимых путей профилактики рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение в онкологическом учреждении
б	промывание раны промежности в конце операции

в	адекватная предоперационная подготовка
г	двухбригадное выполнение операции
д	оптимальный послеоперационный уход

153. Основные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение в онкологическом учреждении
б	адекватный послеоперационный уход
в	частая обработка перчаток хирурга во время выполнения промежуточного этапа операции
г	двухбригадный метод оперирования
д	адекватная предоперационная подготовка больного

154. Один наиболее важный из перечисленных путей профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оптимальный послеоперационный уход
б	адекватная предоперационная подготовка больного
в	адекватный характер операции с учетом локализации опухоли в прямой кишке
г	оперирование в высокоспециализированном хирургическом отделении соматической больницы
д	выбор оптимального метода обезболивания

155. Наиболее важные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	своевременное выполнение операции
б	правильный послеоперационный уход за больным
в	соблюдение онкологических принципов выполнения операции
г	использование адъювантной химиотерапии
д	комбинированное лечение рака прямой кишки

156. Основные пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	использование адъювантной химиотерапии

б	лечение в онкологическом учреждении
в	использование «чемоданной ручки» Холдина
г	использование сшивающих аппаратов
д	правильный послеоперационный уход за больным

157. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	лечение в ранней стадии заболевания
б	лечение в специализированном онкологическом учреждении
в	соблюдение онкологических принципов оперирования
г	двухбригадный метод выполнения операции
д	все вышеперечисленные пути

158. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	лечение в специализированном онкоучреждении
б	оптимальная предоперационная подготовка больного
в	применение сшивающих аппаратов
г	перевязка кишки проксимальнее и дистальнее опухоли
д	все вышеперечисленные

159. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст больного
б	молодой возраст пациента
в	стадия опухолевого процесса
г	квалификация хирурга
д	все вышеперечисленное

160. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст больного
б	молодой возраст пациента
в	квалификация хирурга
г	низкая дифференцировка опухоли

д	все вышеперечисленное
---	-----------------------

161. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исследование кала на скрытую кровь
б	УЗИ органов брюшной полости
в	ирригография
г	физикальные исследования
д	использование иммунологических методов

162. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ органов брюшной полости
б	мануальное исследование
в	эндоскопическое исследование
г	анализ кала на скрытую кровь
д	использование иммунологических методов

163. Какая из перечисленных причин наиболее значима в возникновении рецидивов рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	форма роста опухоли
б	возраст больного
в	локализация опухоли
г	морфологическое строение опухоли
д	метод примененного обезболивания

164. Какая из перечисленных причин наиболее вероятна в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	локализация первичного рака в кишке
в	степень дифференцировки опухоли

г	лечение в хирургическом отделении соматической больницы
д	использование сшивающих аппаратов

165. После какой из перечисленных операций чаще всего возникают рецидивы рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
б	операция Гартмана
в	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
г	промежностная ампутация прямой кишки
д	низкая передняя резекция прямой кишки

166. После какой из перечисленных операций на прямой кишке чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки
б	операция Гартмана
в	промежностная ампутация
г	низкая передняя резекция
д	эндоректальное иссечение опухоли

167. Почему после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	менее радикальная операция
б	наиболее травматичное оперативное вмешательство
в	выполняется при запущенных раках
г	технически наиболее сложное хирургическое пособие
д	все вышеперечисленное

168. Что является причинами в возникновении рецидивов рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	имплантация опухолевых клеток
б	квалификация хирурга
в	несоблюдение онкологических принципов оперирования

г	отсутствие лучевого компонента в лечении рака
д	все вышеперечисленное

169. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	область колостомы
б	область послеоперационного рубца
в	область малого таза
г	область промежности
д	забрюшинное пространство

170. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	область колостомы
б	послеоперационный рубец
в	область промежности
г	в культе прямой кишки
д	в задней стенке влагалища

171. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после выполнения низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в области промежности
б	в малом тазу
в	в области межкишечного анастомоза
г	в забрюшинном пространстве
д	в области предстательной железы

172. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из колостомы
б	боли в промежности
в	дизурические расстройства



г	сексуальные нарушения
д	снижение гемоглобина крови

173. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из колостомы
б	боли в промежности
в	патологические выделения из прямой кишки
г	дизурические расстройства
д	длительные запоры

174. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из заднего прохода
б	вздутие живота
в	дизурические расстройства
г	нарушение функции сфинктера заднего прохода
д	сексуальные нарушения

175. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вздутие живота
б	боли в животе
в	патологические выделения из прямой кишки
г	запоры
д	дизурические расстройства

176. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	рентгенография костей таза

в	компьютерная томография
г	ирригография через колостому
д	цистоскопия

177. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	рентгенография костей таза
в	трепан-биопсия рецидивного узла
г	цистоскопия
д	ирригография через колостому

178. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	цистоскопия
в	рентгенография костей таза
г	ирригография через колостому
д	ядерно-магнитный резонанс

179. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ малого таза
б	анализ крови
в	рентгенография костей таза
г	анализ мочи
д	ирригография через колостому

180. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови

б	эндоскопическое исследование
в	УЗИ малого таза
г	анализ крови
д	мануальный метод

181. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	кал на скрытую кровь
в	ирригография
г	выполнение иммунограммы
д	рентгенография костей таза

182. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	определение раково-эмбрионального антигена
в	колоноскопия
г	анализ мочи
д	рентгенография костей таза

183. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-анальной резекции с низведением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	определение раково-эмбрионального антигена
в	эндоскопическое исследование
г	рентгенография костей малого таза
д	цистоскопия

184. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	рентгенография костей малого таза
б	УЗИ малого таза
в	ректоскопия
г	анализ крови
д	анализ мочи

185. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после правосторонней гемиколэктомии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	резекция ободочной кишки
б	удаление рецидивного очага
в	левосторонняя гемиколэктомия
г	субтотальная колэктомия
д	колпроктэктомия

186. Операция выбора после левосторонней гемиколэктомии при рецидиве рака прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	резекция рецидивного участка кишки
б	субтотальная колэктомия
в	наложение цекостомы
г	колпроктэктомия
д	правосторонняя гемиколэктомия

187. Операция выбора после внутрибрюшной резекции сигмы при рецидиве рака прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция рецидивного участка кишки
в	субтотальная колэктомия
г	наложение трансверзостомы
д	наложение цекостомы

188. Операция выбора при рецидиве рака ободочной кишки после резекции поперечно-ободочной кишки

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	правосторонняя гемиколэктомия
в	субтотальная колэктомия
г	наложение цекостомы
д	колпроктэктомия

189. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	широкое электрохирургическое иссечение рецидива
б	электрокоагуляция рецидивного узла
в	криодеструкция рецидивной ткани
г	иссечение рецидива под местной анестезией
д	обкалывание рецидива химиопрепаратами

190. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	операция Гартмана
в	брюшно-анальная резекция с низведением
г	колпроктэктомия
д	наложение трансверзостомы

191. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
в	операция Гартмана
г	промежностная ампутация
д	колпроктэктомия

192. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	промежностная ампутация прямой кишки
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
в	электрокоагуляция опухоли
г	эндоректальная криодеструкция рецидивного узла
д	резекция прямой кишки

193. Какой из перечисленных методов лечения рецидива рака прямой кишки считается наиболее эффективным?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургическое лечение
в	комбинированное лечение
г	химиотерапия
д	иммунотерапия

Тема 10. Забрюшинные внеорганные опухоли.

1. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	гистологической структурой опухоли
б	размерами опухоли
в	локализацией опухоли
г	размерами и локализацией опухоли
д	гистологической структурой и размерами опухоли

2. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречается

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	прорастание различных органов опухолью
б	сдавление или смещение органов опухолью
в	с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью
г	правильного ответа нет

3. Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	ультразвуковое исследование
б	ангиографическое исследование
в	экскреторная урография
г	рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

4. Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	от локализации опухоли
б	от гистологической структуры опухоли
в	от размеров опухоли
г	правильные ответы б) и в)

5. При локализации неорганной опухоли в истинно забрюшинном пространстве при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	почка
б	толстая кишка
в	селезенка
г	матка
д	придатки матки

6. При неорганной опухоли тазовой локализации при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	толстая кишка
б	мочевой пузырь
в	матка
г	придатки матки
д	влагалище

7. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего встречается

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	кровотечение в связи с ранением крупных магистральных сосудов
б	кровотечение при ранении мелких сосудов во время мобилизации опухоли
в	ранение полых органов
г	ранение паренхиматозных органов
д	ранение брыжеечных сосудов

8. В настоящее время наиболее часто в лечении больных с неорганными забрюшинными опухолями используется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургический метод
б	химиотерапевтическое лечение
в	лучевая терапия
г	комбинированные методы лечения
д	с одинаковой частотой используются все перечисленные методы лечения

9. К противопоказаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганных опухолях относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	выраженная интоксикация
б	распад опухоли
в	выраженное истощение больного
г	тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации

10. Попытки проведения химиотерапевтического лечения при забрюшинных неорганных опухолях целесообразны

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при генерализованных формах (наличии отдаленных метастазов)
б	у неоперабельных больных, получивших в прошлом лечебную суммарную дозу лучевой терапии
в	правильного ответа нет

11. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------



ответа	
а	в первые два года после операции
б	спустя два года после операции
в	спустя пять лет после операции
г	возникновение рецидива заболевания не зависит от сроков после перенесенной операции

12. При возникновении рецидива забрюшинной неорганической опухоли целесообразна

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	попытка его хирургического удаления
б	попытка химиотерапевтического лечения
в	попытка лучевого лечения
г	проведение симптоматической терапии

13. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганических опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ангиографии
б	рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
в	рентгеновской компьютерной томографии
г	ультразвукового исследования
д	лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования

14. К забрюшинным неорганическим опухолям относят (по расположению)

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоли, исходящие из корня брыжейки
б	«подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
в	опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
г	опухоли надпочечника

15. Первые клинические проявления забрюшинных неорганических опухолей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	воспаление

б	сдавление окружающих структур
в	кровотечение
г	пальпируемая опухоль

16. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфильтративным ростом
б	местным рецидивированием
в	метастазированием
г	рецидивированием и метастазированием

Тема 11. Опухоли женских половых органов.

1. Наиболее частая гистологическая форма злокачественных опухолей вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аденосквамозный рак
б	низкодифференцированный рак
в	плоскоклеточный рак
г	железистый рак
д	недифференцированный рак

2. Что является предраком вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	крауроз
б	лейкоплакия
в	дисплазия
г	эритроплакия
д	кондиломатоз

3. Рак вульвы I стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 1 см
б	опухоль до 2 см
в	опухоль до 5 см
г	опухоль от 2 до 5 см

д	опухоль до 3 см
---	-----------------

4. Рак вульвы II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 5 см
б	опухоль более 2 см, ограниченная вульварным кольцом
в	опухоль с одиночным метастазом в паховом лимфоузле
г	опухоль распространяется на уретру
д	опухоль распространяется на влагалище

5. Рак вульвы III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль поражает уретру
б	метастазы в паховых л/у с одной стороны
в	опухоль прорастает прямую кишку
г	метастазы в паховых л/у с обеих сторон
д	опухоль поражает влагалище

6. Лечение рака вульвы I стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вульвэктомия
б	гемивульвэктомия
в	вульвэктомия и послеоперационное облучение
г	расширенная вульвэктомия
д	вульвэктомия и химиотерапия

7. Лечение рака вульвы II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение
б	предоперационное облучение и операция
в	операция
г	химиотерапия
д	операция и химиотерапия

8. Объем операции при раке вульвы II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вульвэктомия
б	расширенная вульвэктомия
в	вульвэктомия с резекцией уретры
г	вульвэктомия с резекцией вагины
д	гемивульвэктомия

9. Рак вульвы III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в мочевой пузырь
б	односторонние метастазы в паховых л/у
в	двусторонние метастазы в паховых л/у
г	опухоль прорастает в прямую кишку
д	опухоль распространяется на влагалище

10. Лечение рака вульвы IIIa стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение вульвы
б	расширенная вульвэктомия и облучение
в	предоперационное облучение и расширенная вульвэктомия
г	вульвэктомия
д	вульвэктомия и химиотерапия

11. В каком возрасте чаще встречается рак вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 50 лет
б	50-60 лет
в	старше 60 лет
г	до 40 лет
д	до 30 лет

12. Жалобы больных при раке вульвы?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	рост опухоли
б	кровотечение
в	лейкоррея
г	зуд
д	боли

13. Этиологические факторы развития рака вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наследственный
б	гипоэстрогения
в	HPV
г	экологический
д	радиационный

14. Методы диагностики рака вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	вирусологический
б	гистохимический
в	гистологический
г	эндоскопический
д	генетический

15. Лечебная тактика при меланоме вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гемивульвэктомия
б	вульвэктомия
в	расширенная вульвэктомия
г	лучевая терапия
д	лазерная деструкция

16. Классификация меланом вульвы по Кларку?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	по объему опухоли

б	по глубине инвазии в мм
в	по глубине инвазии по слоям
г	по диаметру опухоли
д	по пигментации

17. Варианты комбинированного лечения меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция и адъювантная химиотерапия
б	операция и адъювантная лучевая терапия
в	операция и лечебная химиотерапия
г	операция и лучевая терапия
д	лучевая терапия и операция

18. Клиническая картина меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментация
б	боли
в	лейкоррея
г	зуд
д	гипертермия

19. Лечение лейкоплакии вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	иссечение
в	химиотерапия
г	обработка облепиховым маслом
д	диатермокоагуляция

20. Клиника крауроза вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	зуд
б	кровотечение
в	бели
г	гиперемия

д	отек
---	------

21. Диагностика крауроза вульвы?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	гистологическая
б	вирусологическая
в	клиническая
г	бактериологическая
д	иммунологическая

22. Лечение крауроза вульвы?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	медикаментозное
б	лучевое
в	расширенная вульвэктомия
г	криодеструкция
д	лазерная деструкция

23. Эпидемиология рака шейки матки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	чаще встречается в неблагоприятных климатических условиях
б	чаще встречается в промискуитетных группах
в	чаще встречается в экономически развитых странах
г	чаще встречается у больных с сахарным диабетом
д	чаще встречается у больных с тиреотоксикозом

24. Этиология рака шейки матки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	герпес-вирус I серотипа
б	вирус папилломы человека
в	травмы шейки матки
г	герпес-вирус II серотипа
д	хламидиоз

25. Предрак шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкоплакия
б	дисплазия
в	эритроплакия
г	кондиломатоз
д	псевдоэрозия

26. Средний возраст больных раком шейки матки в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	48 лет
б	58 лет
в	28 лет
г	38 лет
д	68 лет

27. Лечение III степени дисплазии шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диатермокоагуляция
б	лазерная деструкция
в	конизация шейки матки
г	солкогин
д	динамическое наблюдение

28. Заключительный этап в диагностика дисплазии шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитологический
б	гистологический
в	эндоскопический
г	рентгенологический
д	кольпоцитологический

29. Показания к криодеструкции шейки матки?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------



а ответа	
а	преинвазивный рак шейки матки?
б	фоновые процессы
в	тяжелая дисплазия шейки матки
г	микроинвазивный рак
д	эритроплакия

30. Диагностика преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гистологическая
б	эндоскопическая
в	биохимическая
г	цитологическая
д	кольпоцитологическая

31. Клиническая картина преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кровомазанье
б	боли
в	отсутствие симптомов
г	кровомазанье, боли
д	аменорея

32. Лечение преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	криодеструкция
б	лазерная деструкция
в	конизация
г	диатермокоагуляция
д	ампутация шейки матки

33. Объем хирургического лечения преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма

б	конизация шейки
в	экстирпация матки
г	модифицированная расширенная экстирпация матки
д	удаление очага поражения

34. Лечение преинвазивного рака цервикального канала после 50 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ампутация шейки матки
б	экстирпация матки
в	операция Вертгейма
г	лучевая терапия
д	криодеструкция

35. Критерии микроинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инвазия до 3 мм, диаметр до 7 мм
б	инвазия до 5 мм
в	диаметр до 1 см
г	инвазия до 3 мм
д	диаметр до 7 мм

36. Тактика лечения микроинвазивного рака шейки матки у молодых (при инвазии до 1 мм)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лазерная деструкция
б	электроконизация
в	экстирпация матки
г	криодеструкция
д	расширенная экстирпация матки

37. Тактика лечения рака шейки матки у молодых при инвазии до 3 мм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	электроконизация
б	операция Вертгейма
в	экстирпация матки

г	криодеструкция
д	лазерная деструкция

38. Тактика лечения рака шейки матки у молодых при инвазии до 5 мм?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма
б	электроконизация
в	экстирпация матки
г	модифицированная расширенная экстирпация матки
д	лазерная конизация

39. Клиника рака шейки матки IV стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	боли
б	кровотечение
в	лейкорей
г	без симптомов
д	зуд

40. Диагностика рака шейки матки I стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенологически
б	клинически
в	морфологически
г	эндоскопически
д	вирусологически

41. Наиболее частая гистологическая форма рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	железистый
б	плоскоклеточный
в	недифференцированный
г	светлоклеточный
д	аденосквамозный

42. Предпочтительный метод наружного облучения при раке шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенотерапия на рентгенаппаратах
б	гамматерапия на гамматронах
в	мегавольтное облучение на линейных ускорителях
г	на бетатронах
д	на альфатронах

43. Аппараты для внутрисполостной лучевой терапии рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Агат В
б	Агат С
в	селектрон
г	микроселектрон
д	Рокус

44. Лечение рака шейки матки II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое
в	комбинированное (хирургическое + лучевое)
г	комплексное (хирургическое + химиотерапия)
д	комплексное (лучевое + химиотерапия)

45. Лечение рака шейки матки II стадии у молодых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое
в	комбинированное (лучевое + хирургическое + лучевое)
г	комбинированное (хирургическое + лучевое)
д	комплексное (хирургическое + химиотерапия)

46. Лечение рака шейки матки II стадии после 50 лет?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	хирургическое
б	комбинированное
в	лучевое
г	комплексное
д	химиотерапевтическое

47. Схемы химиотерапии при герминогенных опухолях яичника

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	MAC
б	PVB
в	ВЕР
г	CAP
д	VAC

48. Регионарные метастазы рака шейки матки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	парааортальные л/у
б	подвздошные л/у
в	паховые л/у
г	запирательные
д	сакральные

49. Методы выявления лимфогенных метастазов при раке шейки матки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прямая лимфография
б	непрямая лимфография
в	ангиография
г	УЗИ
д	эндоскопическое

50. Основные симптомы рака шейки матки III стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	боли
б	аме́норея
в	кровотече́ние
г	лихора́дка
д	ане́мия

51. Лечение рака шейки матки III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	лучевая терапия
в	хирургическое
г	комбинированное
д	комплексное

52. Прогноз при раке шейки матки I стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 20 % пятилетней выживаемости
б	до 30 % пятилетней выживаемости
в	до 40 % пятилетней выживаемости
г	до 65 % пятилетней выживаемости
д	до 80 % пятилетней выживаемости

53. Прогноз пятилетней выживаемости при раке шейки матки II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	До 60 %
б	До 30 %
в	До 50 %
г	До 20 %
д	До 80 %

54. Прогноз пятилетней выживаемости при раке шейки матки III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	До 20 %
б	До 50 %
в	До 30 %

г	До 60 %
д	До 10 %

55. Лечебная тактика при раке шейки матки 0 стадии с 8 неделями беременности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма
б	прерывание беременности и конизация шейки матки
в	конизация шейки матки
г	экстирпация матки
д	наблюдение до конца беременности

56. Рак шейки матки 0 стадии при беременности 28 недель. Лечение?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение и конизация шейки матки
б	операция Вертгейма
в	конизация шейки матки после срочных родов
г	конизация шейки матки
д	экстирпация матки

57. Рак шейки матки IV стадии при беременности 8 недель. Лечение?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	прерывание беременности, операция Вертгейма
б	прерывание беременности, лучевая терапия
в	операция Вертгейма
г	экстирпация матки
д	прерывание беременности, экстирпация матки

58. Рак шейки матки I стадии при беременности 20 недель. Лечение?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	прерывание беременности, лучевая терапия
б	продолжение беременности до III триместра с последующим лечением
в	операция Вертгейма
г	прерывание беременности, операция Вертгейма
д	прерывание беременности, экстирпация матки

59. Рак шейки матки I стадии при беременности 30 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма с кесаревым сечением
б	кесарево сечение, облучение
в	лечение после 37 недель беременности
г	кесарево сечение, экстирпация матки
д	экстирпация матки

60. Рак шейки матки IIА стадии, беременность 6 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аборт, лучевая терапия
б	предоперационное облучение, операция Вертгейма
в	операция Вертгейма, послеоперационное облучение
г	лучевая терапия, аборт
д	аборт, операция Вертгейма

61. Рак шейки матки IIА стадии, беременность 16 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прерывание беременности, лучевая терапия
б	операция Вертгейма, послеоперационное облучение
в	предоперационное облучение, операция Вертгейма
г	лучевая терапия, аборт
д	экстирпация матки с верхней третью влагалища

62. Рак шейки матки II стадии, беременность 32 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение, лучевая терапия
б	операция Вертгейма с кесаревым сечением
в	операция Вертгейма с кесаревым сечением после 36 недель
г	кесарево сечение после 36 недель, лучевая терапия
д	срочные влагалищные роды, лучевая терапия

63. Рак шейки матки III стадии, беременность 24 недель. Лечение?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------



а ответа	
а	операция Вертгейма с кесаревым сечением
б	кесарево сечение, лучевая терапия
в	кесарево сечение в 32 недели, лучевая терапия
г	кесарево сечение 36 недель, лучевая терапия
д	операция Вертгейма с кесаревым сечением после 36 недель

64. Рак шейки матки ПВ стадии, беременность 12 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прерывание, лучевая терапия
б	лучевая терапия, прерывание беременности
в	операция Вертгейма, лучевая терапия
г	кесарево сечение после 32 недель, лучевая терапия
д	надвлагалищная ампутация матки, лучевая терапия

65. Рак шейки матки III стадии, беременность 38 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение, операция Вертгейма
б	кесарево сечение, лучевая терапия
в	роды через естественные родовые пути, лучевая терапия
г	лучевая терапия, кесарево сечение
д	кесарево сечение, экстирпация матки, лучевая терапия

66. Прогноз при сочетании рака шейки матки III стадии и беременности?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	относительно благоприятный
б	плохой
в	благоприятный
г	сомнительный
д	не изучен

67. Препараты, используемые при химиотерапии рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метотрексат

б	тиотэф
в	блеомицин
г	производные платины
д	сарколизин

68. Цитологические критерии при папилломавирусной инфекции гениталий?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фагоцитоз
б	койлоцитоз
в	наличие «ключевых» клеток
г	анизоцитоз
д	псаммомные тела

69. Опухоли стромы полового тяжа у женщин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дисгерминома
б	андробластома
в	эмбриональная карцинома
г	гранулезоклеточные
д	гинандробластома

70. Герминогенная опухоль яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гранулезоклеточная
б	текома
в	хорионкарцинома
г	дисгерминома
д	лютеома

71. Дисгормональная опухоль яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	липидноклеточная
б	гранулезоклеточная
в	дисгерминома
г	гонадобластома

д	эмбриокарцинома
---	-----------------

72. Вторичные опухоли яичника?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	опухоль Бреннера
б	эндометриоз яичника
в	опухоль Крукенберга
г	лютеиновые кисты
д	фолликулярные кисты

73. Эпителиальные опухоли яичника?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	цистаденома
б	фиброма
в	опухоль эндодермального синуса
г	текома
д	опухоль Бреннера

74. Доброкачественные опухоли яичника?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	опухоль Бреннера
б	дисгерминома
в	андробластома
г	зрелая тератома
д	светлоклеточная опухоль

75. Средний возраст больных раком яичников

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	48 лет
б	58 лет
в	68 лет
г	38 лет
д	28 лет

76. Этиология рака яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	недостаточность Т-лимфоцитарного звена иммунитета
б	инфекционная
в	эндокринопатия
г	мутация гена BRCA – 1, 2
д	диета

77. Частота злокачественных опухолей яичников среди прочих злокачественных опухолей гениталий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 30 %
б	до 50 %
в	до 70 %
г	до 10 %
д	до 40 %

78. Частота рака яичников среди других опухолей у женщин

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	5 %
б	20 %
в	30 %
г	40 %
д	10 %

79. Лечение рака яичников IV стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	хирургическое, адъювантная химиотерапия
в	хирургическое, адъювантная лучевая терапия
г	неoadъювантная химиотерапия, хирургическое
д	неoadъювантное лучевое лечение, хирургическое

80. Объем операции при раке яичника IV стадии?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	экстирпация матки с придатками
б	расширенная экстирпация матки с придатками
в	экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника
г	двухсторонняя аднексэктомия, резекция большого сальника
д	двухсторонняя аднексэктомия

81. Объем операции при неэпителиальных опухолях яичников IA стадии у молодых?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	односторонняя аднексэктомия
б	двухсторонняя аднексэктомия
в	надвлагалищная ампутация матки с придатками
г	экстирпация матки с придатками
д	операция Вертгейма

82. Объем сберегательной операции при раке яичника IA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аднексэктомия, резекция 2-го яичника, резекция большого сальника
б	аднексэктомия
в	овариэктомия
г	двухсторонняя аднексэктомия
д	надвлагалищная ампутация матки с придатками

83. Опухолевый маркер рака яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	СА-125
б	бета-ХГ
в	СА-75
г	АФП
д	СА 724

84. Лечение рака яичников IIА стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	лучевая терапия, операция
б	радикальная операция
в	операция, химиотерапия
г	операция, лучевая терапия
д	химиотерапия, операция

85. Чувствительность опухолей яичников к химиотерапии?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	высокочувствительная
б	низкочувствительная
в	относительно чувствительная
г	нечувствительная
д	не определена

86. Химиопрепараты, используемые при раке яичника?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	алкилирующие
б	производные мочевины
в	препараты платины
г	натулан
д	таксаны

87. Синдром Мейгса?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	фиброма яичника и полисерозит
б	злокачественная опухоль и полисерозит
в	доброкачественная опухоль яичника и полисерозит
г	пограничная опухоль и полисерозит
д	цирроз печени и полисерозит

88. Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников IV стадии?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет

г	до 3 мес.
д	не проводится

89. Пятилетняя выживаемость при раке яичников?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	75 %
б	50 %
в	35 %
г	85 %
д	10 %

90. Характеристика рака яичника IA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение одного яичника без прорастания капсулы
б	поражение одного яичника с прорастанием капсулы
в	поражение двух яичников без прорастания капсулы
г	поражение одного яичника и асцит
д	поражение двух яичников и асцит

91. Характеристика рака яичника IB стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение двух яичников без прорастания капсулы
б	поражение одного яичника и асцит
в	поражение одного яичника и прорастанием капсулы
г	поражение одного яичника
д	поражение двух яичников с прорастанием капсулы

92. Характеристика рака яичника IC стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение двух яичников
б	поражение одного яичника без прорастания капсулы
в	поражение одного яичника с прорастанием капсулы
г	поражение двух яичников с прорастанием капсулы
д	поражение двух яичников и асцит

93. Характеристика рака яичника II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в большом сальнике
б	метастазы в дугласовом кармане
в	метастазы в диафрагме
г	метастазы по капсуле печени
д	поражение двух яичников

94. Характеристика рака яичника IIА стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастаз в подвздошном л/у
б	метастаз в фаллопиевой трубе
в	метастаз в большом сальнике
г	метастаз в паховом л/у
д	поражение двух яичников с прорастанием капсулы

95. Характеристика рака яичника IIС стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастаз в большом сальнике
б	метастазы в малом тазу и асцит
в	метастазы в паховом л/у
г	поражение обоих яичников и асцит
д	поражение одного яичника и метастаз в парааортальном л/у

96. Характеристика рака яичника IIIА стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастаз на диафрагме
б	метастаз в брюшной полости до 2 см
в	микрометастазы в большом сальнике
г	метастаз в паховом л/у
д	метастаз в печени

97. Характеристика рака яичника IIIВ стадии?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	метастаз до 2 см в брюшной полости
б	прорастание в мочевой пузырь
в	метастаз в надпочечном л/у
г	метастаз более 2 см в брюшной полости
д	метастаз до 5 см в брюшной полости

98. Характеристика рака яичника IIIС стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в брюшной полости более 2 см
б	метастазы в печени
в	метастазы в брюшной полости и асцит
г	метастазы по поверхности печени
д	метастазы в надпочечных л/у

99. Число курсов САП при раке яичников IC стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	3 курса
б	6 курсов
в	8 курсов
г	5 курсов
д	4 курса

100. Препараты выбора при химиотерапии рака яичника в 90-е годы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	цисплатин
б	вепезид
в	натулан
г	таксол
д	винкристин

101. Специфическая гормонотерапия при раке яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	эстрогенотерапия
б	глюкокортикоиды
в	отсутствует
г	андрогены
д	ингибиторы ароматазы

102. Опухолевидные образования яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	текома
б	«шоколадная» киста
в	фолликулярная киста
г	цистаденома
д	фиброма

103. Обязательное обследование у больных раком яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исследование ЖКТ
б	сканирование костей
в	лимфография
г	цистоскопия
д	УЗИ брюшной полости

104. Группы риска по раку яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	больные с сердечно-сосудистой патологией
б	больные с заболеванием мочевыделительной системы
в	больные, страдающие бесплодием
г	семейные аденогенные раки
д	больные сахарным диабетом

105. Тактика при пограничных эндометриоидных кистах яичников у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	радикальная операция и химиотерапия
б	радикальная операция
в	сберегательная операция

г	сберегательная операция и химиотерапия
д	сберегательная операция и лучевая терапия

106. Лечение пограничных муцинозных опухолей яичников у молодых

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	сберегательная операция
б	радикальная операция
в	радикальная операция и химиотерапия
г	сберегательная операция и химиотерапия
д	радикальная операция и гормонотерапия

107. Лечение дисгерминомы яичника IA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	радикальная операция и облучение
б	радикальная операция и химиотерапия
в	сберегательная операция
г	сберегательная операция и химиотерапия
д	сберегательная операция и облучение

108. Лечение смешанной дисгерминомы IA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	сберегательная операция
б	сберегательная операция и химиотерапия
в	радикальная операция и химиотерапия
г	радикальная операция
д	радикальная операция и лучевая терапия

109. Лечение дисгерминомы яичника с метастазами в парааортальных л/у

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аднексэктомия с лимфаденэктомией
б	аднексэктомия, лучевая терапия, химиотерапия
в	аднексэктомия химиотерапия, лучевая терапия
г	аднексэктомия, лучевая терапия
д	экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника

110. Показания к повторной лапаротомии при раке яичников?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	после неадекватных операций при I ст.
б	при генерализации опухолевого процесса
в	при метастазах в паховых л/у
г	при метастазах в надключичных л/у
д	после циторедуктивной операции и 6 курсов химиотерапии

111. Клиника при IA стадии рака яичника?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	метроррагия
б	наличие опухоли в малом тазу
в	диспептические явления
г	дизурические явления
д	диарея

112. Показания к предоперационной химиотерапии при раке яичника?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	асцитные формы
б	метастазы в печени
в	поражение мочевого пузыря
г	несмещаемые опухолевые массы в малом тазу
д	прорастание в кишку

113. Частота рака эндометрия среди злокачественных опухолей у женщин?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	6 %
б	22 %
в	15 %
г	40 %
д	50 %

114. Заболеваемость раком эндометрия в России в 90-е годы?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	5 : 100000
б	10 : 100000
в	30 : 100000
г	40 : 100000
д	50 : 100000

115. Число патогенетических вариантов рака эндометрия

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

116. I патогенетический вариант рака эндометрия

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гормонозависимый
б	негормонозависимый
в	автономный
г	смешанный
д	тиреоидный

117. Преморбидный фон при раке эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ожирение
б	сахарный диабет
в	паратиреоз
г	надпочечная недостаточность
д	гипертоническая болезнь

118. Синдром Штейна-Левенталя?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	поликистоз яичников
б	склерокистоз яичников
в	текоматоз яичников
г	папилломатоз яичников
д	эндометриоз яичников

119. Методы диагностики рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистероскопия
б	ангиография
в	метрография
г	эхография
д	лимфография

120. Эндоскопическая диагностика рака тела матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистероскопия
б	кольпоскопия
в	лапароскопия
г	кольпомикроскопия
д	пельвиоскопия

121. Гистологические формы рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	аденокарцинома
в	эндометриальная стромальная опухоль
г	мелкоклеточный рак
д	мезенхимальная опухоль

122. Предрак эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полипоз эндометрия
б	железистая гиперплазия эндометрия
в	атипическая гиперплазия эндометрия

г	аденомиоз
д	миома

123. Гистологическая характеристика аденоакантомы эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	железисто-солидный рак
б	железистый и плоскоклеточный рак
в	железистый рак с плоскоклеточными включениями
г	плоскоклеточный рак с железистыми включениями
д	железистая гиперплазия и плоскоклеточный рак

124. Опухоли тела матки, чувствительные к гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	высокодифференцированная аденокарцинома
б	умереннодифференцированная аденокарцинома
в	низкодифференцированная аденокарцинома
г	светлоклеточный рак
д	аденосквамозный рак

125. Объемы хирургических вмешательств при раке эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки с придатками
б	экстирпация матки с придатками
в	модифицированная расширенная экстирпация матки с придатками
г	расширенная экстирпация матки с придатками
д	экстирпация матки без придатков

126. Показания к модифицированной расширенной экстирпации матки с придатками?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль в дне полости матки
б	опухоль занимает всю полость матки
в	инфильтрация параметриев
г	инфильтрация влагалища
д	переход на шейку матки

127. Показания к операции Вертгейма при раке эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичник
б	поражение всей полости матки
в	переход на цервикальный канал
г	инфильтрация параметриев
д	инфильтрация влагалища

128. Показания к адъювантной гормонотерапии при раке эндометрия в течение трех лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение всей полости матки
б	поражение цервикального канала
в	метастазы в л/у
г	метастазы в яичники
д	глубокая инвазия в миометрий

129. Показания к послеоперационному облучению таза при раке эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в подвздошных л/у
б	метастазы в легких
в	метастазы в печени
г	инвазия до 1 см в миометрий
д	низкодифференцированный рак

130. Показания к эндовагинальному облучению при раке эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инвазия опухоли до 5 мм
б	инвазия до 3 мм
в	инвазия более 1 см
г	низкодифференцированный рак
д	светлоклеточный рак

131. Рак эндометрия IA стадии?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	поражения в дне полости матки
б	размеры опухоли до 1 см
в	поражение слизистой
г	инвазия до 3 мм
д	инвазия до 5 мм

132. Рак эндометрия IV стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 2 см в диаметре
б	инвазия до 1 см
в	инвазия более 1 см
г	прорастание серозы
д	метастаз в яичнике

133. Рак тела матки IC стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичнике
б	прорастание серозы
в	инвазия более 1 см без прорастания серозы
г	метастазы в подвздошных л/у
д	переход на цервикальный канал

134. Рак тела матки II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение цервикального канала
б	прорастание серозы
в	метастазы в яичниках
г	метастазы в подвздошных л/у
д	метастазы в паховых л/у

135. Рак тела матки IIIA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	метастазы в сальникт
б	прорастание серозы
в	метастазы в парааортальных л/у
г	метастазы в придатках
д	метастазы в подвздошных л/у

136. Рак тела матки IVA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в легких
б	метастазы в паховых л/у
в	прорастание соседних органов
г	метастазы в надключичных л/у
д	метастазы в печени

137. Рак тела матки IVB стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание в прямую кишку
б	метастазы в надключичных л/у
в	метастаз во влагалище
г	метастазы в парааортальных л/у
д	прорастание в мочевой пузырь

138. Лечение метастазов рака тела матки во влагалище?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое
в	химиотерапия
г	гормонотерапия
д	лучевое лечение, гормонотерапия, химиотерапия

139. Гормонотерапия рака эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эстрадиол
б	производные прогестеронов
в	андрогены

г	прогестерон
д	глюкокортикоиды

140. Лечение атипической гиперплазии эндометрия в постменопаузе?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	операция
в	гормонотерапия
г	операция и гормонотерапия
д	гормонотерапия и операция

141. Лечение атипической гиперплазии эндометрия у молодых?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	гормонотерапия
в	химиотерапия
г	хирургическое, гормонотерапия
д	лучевое

142. Лечение метастазов рака эндометрия в легкие?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	гормонотерапия и химиотерапия
в	гормонотерапия и лучевая терапия
г	облучение
д	хирургическое, химиотерапия

143. Место рака эндометрия среди гинекологического рака в России?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

144. Схемы полхимиотерапии при раке эндометрия?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	РУВ, МАС
б	СМФ, САР, САФ
в	СОРР
г	АСЕ
д	ВЕР

145. Производные прогестерона, используемые для лечения рака эндометрия?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	ОПК
в	МПА
г	гестонорон капронат
д	фарестон

146. Группы риска по развитию рака эндометрия?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	больные с миомами матки
б	больные с хроническим аднекситом
в	злостные курильщики
г	больные с ожирением
д	больные сахарным диабетом

147. Возможна ли ультразвуковая диагностика рака эндометрия?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет
в	сомнительно
г	не известно
д	исключается

148. Опухолевый маркёр для трофобластической болезни?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	ХГ
б	ЛГ
в	РГЛГ
г	АФП
д	СА-125

149. Частота хорионкарциномы среди злокачественных опухолей у женщин?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	0,1 %
б	2 %
в	3 %
г	5 %
д	10 %

150. Средний возраст больных трофобластической болезнью?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	30
б	40
в	50
г	15
д	60

151. Неблагоприятные прогностические факторы при хорионкарциноме?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	выявление после аборта
б	выявление после родов
в	возраст моложе 30 лет
г	возраст старше 40 лет
д	наличие миомы

152. Пятилетняя выживаемость при хорионкарциноме без метастазов?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	50 %
б	75 %
в	85-90 %
г	40 %
д	60 %

153. Лечение пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эвакуация
б	химиотерапия
в	гормонотерапия
г	экстирпация матки, химиотерапия
д	экстирпация матки

154. Варианты пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	деструирующий
б	прогрессирующий
в	регрессирующий
г	метастатический
д	ювенильный

155. Лечение пролиферирующего пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевое лечение
б	экстирпация матки
в	эвакуация и химиотерапия
г	экстирпация матки и химиотерапия
д	химиотерапия, эвакуация

156. Химиотерапия при пролиферирующем пузырном заносе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия
б	монохимиотерапия
в	монохимиотерапия и гормонотерапия

г	полихимиотерапия и гормонотерапия
д	комбинированная

157. Сроки диспансерного наблюдения при пролиферирующем пузырьном заносе?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет
г	до 6 мес.
д	до 5 лет

158. Методы определения ХГ?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	серологический
б	радиоиммунологический
в	биохимический
г	иммуноферментный
д	клинический

159. Лечение неметастатической хорионкарциномы матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция
б	монохимиотерапия
в	полихимиотерапия
г	гормонотерапия
д	монохимиотерапия и гормонотерапия

160. Химиопрепараты, эффективные в лечении хорионкарциномы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	адриамицин
б	метотрексат
в	сарколизин
г	дактиномицин
д	блеомицин

161. Пятилетняя выживаемость при метастатической хорионкарциноме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	5 %
б	25 %
в	45 %
г	90 %
д	60 %

162. Рекомендуемая контрацепция после лечения хорионкарциномы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ВМК
б	гормональная
в	стерилизация
г	кондом
д	температурный

163. Симптомы трофобластической болезни?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кровотечение
б	отеки конечностей
в	гипертензия
г	лейкорейя
д	боли в животе

164. Рекомендуемые сроки контрацепции после пролиферирующего пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 6 мес
г	до 3 лет
д	до 5 лет

165. Рекомендуемые сроки контрацепции после хорионкарциномы матки?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет
г	6 мес.
д	до 5 лет

166. Показания к операции при хорионкарциноме матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	возраст моложе 30 лет
б	резистентность к химиотерапии
в	прорастание стенки матки опухолью
г	возраст старше 40 лет
д	метастазы в легкие

167. Объем операции при лейомиосаркоме матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки
б	экстирпация матки
в	модифицированная расширенная экстирпация матки
г	операция Вертгейма
д	надвлагалищная ампутация матки с тазовой лимфаденэктомией

168. Гистологические формы саркомы матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	смешанные мезодермальные опухоли
б	лейомиосаркома
в	гранулезоклеточные
г	мезонефроидная
д	серозно-папиллярная

169. Объем операции при карциносаркоме матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	надвлагалищная ампутация матки
б	экстирпация матки
в	модифицированная расширенная экстирпация матки
г	операция Вертгейма
д	надвлагалищная ампутация матки с тазовой лимфаденэктомией

170. Лечебная тактика после неадекватных операциях при лейомиосаркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение
б	химиотерапия
в	релапаротомия и химиотерапия
г	химиотерапия и релапаротомия
д	облучение и химиотерапия

171. Показана ли лучевая терапия при лейомиосаркоме матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	показана
б	не показана
в	показана в сочетании с гормонотерапией
г	показана в сочетании с химиотерапией
д	показана в сочетании с химиогормонотерапией

172. Химиотерапия при саркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сарколизином
б	адриамицином
в	винкристином
г	дактиномицином
д	блеомицином

173. Адьювантная химиотерапия при саркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицином
б	карминомицином
в	полихимиотерапия

г	блеомицином
д	дактиномицином

174. Основные пути метастазирования сарком матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	имплантационный
б	гематогенный
в	лимфогенный
г	лимфогематогенный
д	лимфо-имплантационный

175. Оптимальные дозы облучения на точку «В» при раке шейки матки III стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	40 Гр
б	50 Гр
в	60 Гр
г	70 Гр
д	80 Гр

176. Морфологический критерий лейомиосарком матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	число митозов более 5 в 10 полях зрения
б	число митозов более 10 в 10 полях зрения
в	число митозов более 20 в 10 полях зрения
г	число митозов более 15 в 10 полях зрения
д	число митозов более 30 в 10 полях зрения

177. Средний возраст больных саркомой матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	20 лет
б	40 лет
в	70 лет
г	50 лет
д	60 лет

178. Гистологические формы наиболее частых форм рака влагалища?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый
в	светлоклеточный
г	аденосквамозный
д	недифференцированный

179. Методы лечения рака влагалища II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевой
б	хирургический
в	химиотерапевтический
г	хирургический и лучевой
д	лучевой и хирургический

180. Возраст больных раком влагалища?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40-50
б	50-60
в	старше 60
г	моложе 30
д	моложе 30-40

181. Лечение радиоиндуцированного рака влагалища?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургическое
в	химиотерапия
г	хирургический и химиотерапия
д	хирургический и лучевой

182. Необходимые методы обследования при раке влагалища?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	цистоскопия
б	фиброгастроскопия
в	эхокардиография
г	ректороманоскопия
д	сканирование костей

183. Рак влагалища I стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	переход на шейку матки
б	инфильтрация клетчатки
в	изолированное поражение влагалища
г	инфильтрация стенки мочевого пузыря
д	инфильтрация уретры

184. Рак влагалища III стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичники
б	метастазы в паховые л/у
в	метастазы в поясничные л/у
г	метастазы в надключичные л/у
д	прорастание в мочевой пузырь

185. Рак влагалища II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	инфильтрация клетчатки таза до стенки не доходит
б	поражение уретры
в	поражение ануса
г	метастазы в паховые л/у
д	метастазы в тазовые л/у

186. Опухоли, метастазирующие во влагалище?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	рак щитовидной железы
б	рак тела матки
в	рак поджелудочной железы
г	хорионкарцинома
д	рак молочной железы

187. Симптом рака фаллопиевой трубы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лейкорейя
б	боли
в	дизурические явления
г	диспептические явления
д	аменорейя

188. Гистологическая структура опухоли яйцевода?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	аденокарцинома
в	светлоклеточный рак
г	мезенхимальная опухоль
д	аденосквамозный рак

189. Объем операции при раке фаллопиевой трубы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	экстирпация матки с придатками
б	модифицированная расширенная экстирпация матки с придатками
в	экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника
г	операция Вертгейма
д	надвлагалищная ампутация матки с придатками

190. Лечение рака маточной трубы III стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция
б	операция и химиотерапия
в	операция и облучение

г	облучение и операция
д	облучение, операция, химиотерапия

191. Гормонотерапия при раке фаллопиевой трубы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	проводится антиэстрогенами
б	не проводится
в	сочетается с химиотерапией
г	проводится андрогенами
д	проводится глюкокортикоидами

192. Наиболее частые злокачественные опухоли гениталий у девочек?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	саркома матки
б	рак шейки матки
в	опухоли яичников
г	саркомы влагалища
д	рак тела матки

193. Основной гистотип злокачественных опухолей влагалища и вульвы у девочек?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	лейомиосаркома
г	рабдомиосаркома
д	мезонефроидный рак

194. Регулярность цитологического скрининга для рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	1 раз в 5 лет
б	1 раз в 3 года
в	1 раз в 2 года
г	1 раз в 1 год
д	1 раз в 6 мес.

195. Антиэстрогенные препараты, используемые для лечения рака эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	мегестрол
в	туринал
г	норколут
д	депостат

196. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий
б	плоскоклеточный неороговевающий
в	плоскоклеточный малодифференцированный
г	аденокарцинома

197. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сочетанное лучевое лечение
б	химиотерапия
в	химиолучевое лечение
г	операция

198. Рак эндометрия 1 стадии, высокодифференцированная аденокарцинома, 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гормонотерапия
б	оперативное лечение
в	внутриполостная гамматерапия
г	сочетанное лучевое лечение
д	гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия

199. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	гиперэстрогения
б	вирус папилломы человека, простого герпеса
в	химические факторы
г	вагинальная инфекция

200. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кольпоскопия
б	гистерография
в	цитологическое исследование мазков
г	лимфография

201. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	влагалищной порции шейки матки
б	в нижней 1/3 влагалища
в	в средней трети цервикального канала
г	в верхней трети цервикального канала
д	одинаково часто

202. Какие формы заболевания относятся к раннему раку шейки матки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	интраэпителиальный рак (cancer in situ)
б	тяжелая степень дисплазии
в	рак шейки матки 1а стадии
г	рак шейки матки II стадии

203. У девушки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника

б	надвлагалищная ампутация матки с придатками
в	удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
г	удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника

204. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховых лимфатических узлах. О каких локализациях опухоли следует думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейка матки
б	маточная труба
в	яичник
г	матка

205. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	матки
б	маточной трубы
в	яичника
г	шейки матки

206. У больной 50 лет – рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экстирпация матки с придатками
б	экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
в	расширенная экстирпация матки с придатками
г	экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия

207. У женщины 40 лет – рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гемивульвэктомия + операция Дюкена
б	лучевая терапия

в	гемивульвэктомия + лучевая терапия
г	гемивульвэктомия

208. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция – экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наблюдение
б	лучевая терапия
в	химиотерапия
г	химиотерапия + лучевая терапия

209. У больной – эпителиальный рак яичника III стадии, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ малого таза
б	определение опухолевых маркёров
в	рентгенография легких
г	лапароскопия

210. У больной тридцати лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	искусственные преждевременные роды, потом операция
б	операция с последующей лучевой терапией
в	Кесарево сечение + лучевая терапия
г	Кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия

Тема 12. Опухоли мочеполовой системы.

1. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относится к символу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T3
б	T4

в	N1
г	M1

2. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

3. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	узлы ворот почки
б	парааортальные
в	паракавальные
г	паховые

4. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный
б	переходноклеточный
в	аденокарцинома
г	мелкоклеточный

5. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	распространения опухоли на близлежащие органы (T4)
б	поражения регионарных лимфатических узлов (N1-2)
в	наличия отдаленных метастазов (M1)
г	тотального поражения слизистой оболочки мочевого пузыря

6. Термин «феохромцитوما» означает

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	доброкачественная опухоль почки
б	злокачественная опухоль почки
в	доброкачественная опухоль надпочечника
г	злокачественная опухоль надпочечника

7. Термин «гипернефрома» означает

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	доброкачественная опухоль почки
б	злокачественная опухоль почки
в	доброкачественная опухоль надпочечника
г	злокачественная опухоль надпочечника

8. К регионарным лимфатическим узлам рака полового члена относят

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поверхностные паховые
б	глубокие паховые
в	тазовые
г	паракаважные

9. Что является маркером для рака простаты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	ферритин
д	антиген Теннеси

10. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цисплатин (CDDP)
б	адриамицин (доксорубицин)
в	вепезид (VP-16-213)
г	ифосфамид
д	винкристин

11. Нефротоксичность характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ифосфамида
б	L-аспарагиназы
в	тенипозид
г	цисплатина

12. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введение уромитексана (месны)
б	сосудорасширяющие средства
в	ондансетрон, трописетрон, гранисетрон
г	внутривенное введение высоких доз дексазона

13. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозомочевины
б	больных раком молочной железы в постменопаузе
в	у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме РВВ
г	при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов

14. Эффективность химиотерапии при раке почки составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия неэффективна
б	10-15 %
в	30-40%
г	50-60 %
д	более 60 %

15. При кортикостероиде наиболее эффективным химиопрепаратом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ортопара-ДДД (хлодитан)

б	метотрексат
в	винкристин
г	циклофосфан

16. Для внутрипузырной химиотерапии при раке мочевого пузыря используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин
б	тио-ТЭФ
в	платидиам
г	митомицин С

17. При внутрипузырной химиотерапии адриамицином при раке мочевого пузыря полная регрессия наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в 2-3 % случаев
б	в 20-25 % случаев
в	в 40-50 % случаев
г	более, чем в 50 % случаев

18. Из методов системной химиотерапии при раке мочевого пузыря используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внутримышечные введения
б	внутривенное введение
в	внутриартериальное введение
г	эндолимфатическое введение

19. Иммунотерапия рака мочевого пузыря используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с профилактической целью
б	с лечебной целью
в	с неоадьювантной целью
г	с паллиативной целью

20. Для лекарственного лечения рака предстательной железы применяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эстрогены

б	андрогены
в	ГКС
г	антиэстрогены
д	кетоконазол

21. Оптимальным сроком для оценки эффективности лечения тем или иным гормоном при раке предстательной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2 недели
б	1 месяц
в	2 месяца
г	4 месяца
д	1 год

22. Наибольшей эффективностью при раке предстательной железы обладает сочетание следующих химиопрепаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оливомидин + циклофосфан
б	доцетаксел + преднизолон
в	блеомицин + винбластин
г	фторурацил + циклофосфан
д	кабазитаксел + преднизолон

23. Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин
б	винбластин
в	оливомидин
г	дактиномицин
д	платидиам

24. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в I линии терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ЕР (цисплатин, этопозид)
б	РЕI (цисплатин, этопозид, ифосфамид)
в	ВЕР (блеомицин, этопозид, цисплатин)
г	ТIP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)

25. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в II линии терапии



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	VeIP (винбластин, ифосфамид, цисплатин)
б	TIP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)
в	GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
г	TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)

26. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в III линии терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	VeIP (винбластин, ифосфамид, цисплатин)
б	TIP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)
в	GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
г	TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)

27. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению рака мочевого пузыря больным промежуточного и высокого риска показана дополнительная адъювантная внутрипузырная терапия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	митомицином С
б	интерфероном альфа
в	вакциной BCG
г	доксорубицином

28. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению диссеминированного почечноклеточного рака пациентам в качестве I линии терапии при любом прогнозе целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ниволумаб
б	ИЛ-2
в	интерфероном альфа + бевацизумаб
г	акситиниб
д	пазопаниб
е	сунитиниб

29. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению диссеминированного почечноклеточного рака пациентам при прогрессировании заболевания после I линии терапии ингибиторами тирозинкиназ (сунитинибом, сорафенибом, пазопанибом) рекомендуется

Поле для	Варианты ответов

выбора ответа	
а	ниволумаб
б	ИЛ-2
в	интерферон альфа + бевацизумаб
г	акситиниб

30. Опухолеассоциированные антигены, которые выявляются в опухолях различных типов, в норме синтезирующиеся в клетках яичка и трофобласта и являющиеся наиболее перспективной мишенью для иммунотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	MAGE, NY-ESO-1
б	ALK, ROS1
в	KRAS, NRAS,
г	PSA

31. Раковотестикулярные антигены – мишени противоопухолевой иммунотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	MAGE, BAGE, NY-ESO-1, GAGE
б	KRAS, NRAS,
в	ALK, ROS1
г	EGFR, VEGFR

32. Пассивное распространение опухоли почки в почечную или полую вены относится к символу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T3
б	T4
в	N1
г	M1

33. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

34. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный
б	переходноклеточный
в	аденокарцинома
г	мелкоклеточный

35. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	параганглионарных структур
б	периферических нервов
в	мезотелиальной ткани
г	кровотворной ткани
д	костномозговой ткани

36. Основной метод лечения рака почки II ст.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	химиотерапия
в	гормональная терапия
г	нефрэктомия
д	консервативная терапия

37. Наибольшей эффективностью при гормонорезистентном раке предстательной железы обладает сочетание следующих химиопрепаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доцетаксел + преднизолон
б	блеомицин + винбластин
в	фторурацил + циклофосфамид
г	оливомицин + циклофосфамид

38. Оптимальным сроком для оценки эффективности лечения тем или иным гормоном при раке предстательной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2 месяца
б	4 месяца
в	1 год
г	2 недели

39. Предраковые изменения предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	простатическая интраэпителиальная неоплазия
б	атрофия
в	дистрофия
г	воспаление

40. В каком возрасте у мужчины рекомендуется первый раз определить уровень простатспецифического антигена в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40 лет
б	50 лет
в	60 лет
г	30 лет

41. Существуют ли неоспоримые доказательства, что скрининг по простатспецифическому антигену снижает смертность от рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не существуют
б	существуют
в	вопрос окончательно не решен
г	требует дополнительного подтверждения

42. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 2-4 нг/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	15 %
б	50 %
в	0
г	1 %

43. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 0-2 нг/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 %
б	25 %
в	50 %
г	0

44. Для скрининга рака предстательной железы решающее значение имеет определение

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	простатспецифического антигена
б	пролактина
в	СА125
г	тиреотропного гормона

45. Мутации каких генов повышают риск развития рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Нрс1, Нрс2, Нрс3
б	CDH1
в	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
г	BRCA1, BRCA2

46. Место рака предстательной железы в структуре онкологической заболеваемости у мужчин в России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	занимает 2-е место
б	занимает 3-е место
в	занимает 4-е место
г	занимает 1-е место

47. Место рака предстательной железы в структуре онкологической смертности у мужчин в России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	занимает 3-е место
б	занимает 4-е место
в	занимает 1-е место
г	занимает 2-е место

48. Главные факторы риска рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст, раса, нарушения питания
б	сфера деятельности и профессия
в	рост, тип телосложения
г	место проживания и частая смена места проживания

49. Существует ли взаимосвязь между доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	существует
б	вопрос окончательно не решен

в	требует дополнительного подтверждения
г	не существует

Тема 13. Опухоли молочной железы.

1. В каком возрасте маммографическое исследование является методом выбора

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 25 лет	
б	25 -30 лет	
в	30 -35 лет	
г	старше 35 лет	+
д	старше 60 лет	

2. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у молодых женщин
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин старше 60 лет

3. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	при больших размерах молочных желез

4. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе

б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе

5. Методы диагностики, необходимые для выявления или опровержения наличия отдалённых метастазов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеосцинтиграфия
б	рентгенологическое исследование грудной клетки
в	УЗИ брюшной полости
г	колоноскопия
д	ФГДС

6. В каком случае рака молочной железы УЗИ имеет преимущества перед маммографией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при диагностике опухоли внутренней локализации
б	при диагностике минимального рака
в	при диагностике неинвазивного рака
г	при диагностике у женщин моложе 35 лет
д	при диагностике у женщин старше 35 лет

7. Какие существуют варианты морфологического исследования опухоли молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	трепан-биопсия
б	мазок-отпечаток отделяемого из соска
в	дуктография
г	маммотест
д	эксцизионная биопсия

8. В какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо назначение маммотеста или эксцизионной биопсии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака

б	при опухолях на фоне выраженного фиброаденоматоза
в	при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака
г	при непальпируемых опухолях
д	при пальпируемых опухолях

9. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пункционная биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	ФЛГ
д	ФГДС

10. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	фиброгастродуоденоскопия
д	ФКС

11. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области
б	удаляется больше клетчатки подлопаточной области
в	удаляются обе грудные мышцы
г	удаляется больше клетчатки надлопаточной области
д	удаляется больше клетчатки надключичной области

12. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------



а	мультицентричность опухоли
б	наличие диффузно распространённых кальцификатов
в	беременность
г	фиброаденоматоз

13. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа)
б	локализация опухоли
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей
г	возраст больных до 40 лет
д	наличие признаков связи опухоли с кожей

14. Отметьте противопоказание для органосохраняющих операций при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли
б	предоперационная лучевая терапия
в	локализация опухоли
г	быстрый темп роста опухоли
д	подвижность опухоли

15. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	производные эстрогена
в	преднизолон
г	мегейс
д	тио-тэф

16. Оптимальная продолжительность приема тамоксифена в адъювантом режиме при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	1 год
б	2 года
в	3 года
г	4 года
д	5 лет

17. С какой целью назначается неоадьювантное лечение при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшение опухоли молочной железы
б	создание условий для выполнения органосохраняющей операции
в	системное воздействие на микрометастазы
г	излечение больной
д	все неверны

18. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у нерожавших женщин
г	при больших размерах молочных желез
д	во всех перечисленных случаях

19. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у больных фибroadеноматозом молочных желез
г	при больших размерах молочных желез
д	во всех перечисленных случаях

20. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у нерожавших женщин
г	при больших размерах молочных желез
д	у беременных и лактирующих женщин

21. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе

22. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при липо- и стеатогранулемах молочной железы
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	при небольших размерах молочных желез

23. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль на маммограммах
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	при небольших размерах молочных желез

24. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------

а ответа	
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	у лактирующих женщин
д	у нерожавших женщин

25. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у женщин до 30 лет
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	у лактирующих женщин
д	у нерожавших женщин

26. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	на фоне выраженного фиброаденоматоза

27. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при диагностике внутрипротоковых папиллом
б	при диагностике минимального рака
в	при диагностике неинвазивного рака
г	при диагностике кист
д	при расположении опухоли на периферии молочной железы

28. Какой из вариантов цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия
г	обнаруживающие раковые клетки
д	обнаруживающие слабую пролиферацию клеток железистого эпителия

29. Какие варианты цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обнаруживающие гистологическую картину рака
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия
г	обнаруживающие цитологическую картину рака
д	обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия

30. В какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо маммографическое заключение, указывающее на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака
б	при опухолях на фоне выраженного фиброаденоматоза
в	при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака
г	при непальпируемых опухолях
д	в ситуациях 1 и 2

31. В какой ситуации для клинициста неоспоримо маммографическое заключение, указывающее на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при опухолях, имеющих признаки маститоподобного рака
б	при опухолях, выявленных на фоне беременности или лактации
в	при опухолях, имеющих четкие признаки фиброаденомы
г	при непальпируемых опухолях
д	в ситуациях 1 и 4

32. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на

маститоподобный рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пункционная биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	пробное лечение
д	все неверны

33. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рожистоподобный рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	пробное лечение
д	все неверны

34. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	антибиотики
б	сульфаниламидные препараты
в	цитостатики
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы

35. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	антибиотики
б	сульфаниламидные препараты
в	сосудорасширяющие средства
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы

36. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	отсутствие признаков отдаленных метастазов
б	отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы
в	морфологическая верификация диагноза
г	отсутствие выраженной лейкопении
д	все неверны

37. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов
б	связь опухоли с кожей
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 5 см
д	условия 2 и 3

38. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов
б	мультицентрический рост опухоли
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 10 см
д	все неверны

39. Укажите противопоказания для выполнения модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	подвижность опухоли
б	неподвижность опухоли
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 10 см
д	все неверны

40. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по

Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области
б	удаляется больше клетчатки подключичной области
в	удаляется больше клетчатки подлопаточной области
г	удаляются обе грудные мышцы
д	все неверны

41. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 2-3 см
б	отсутствие признаков множественных подмышечных метастазов
в	отсутствие признаков поражения регионарных лимфоузлов метастазами
г	возраст больных до 40 лет
д	все неверны

42. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 2-3 см
б	четкие границы опухоли
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей
г	возраст больных до 40 лет
д	все неверны

43. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 2-3 см
б	четкие границы опухоли
в	отсутствие признаков поражения регионарных лимфоузлов метастазами
г	быстрый темп роста опухоли
д	подвижность опухоли

44. Что является абсолютным показанием для проведения адьювантного лечения после мастэктомии по поводу рака?

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	размер опухоли более 5 см
б	размер опухоли более 10 см
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы
г	регионарные метастазы
д	все неверны

45. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной гормонотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	критериев нет
б	развитие лейкопении
в	прекращение месячных
г	отсутствие признаков рецидива болезни
д	все неверны

46. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной химиотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	критериев нет
б	развитие лейкопении
в	прекращение месячных
г	отсутствие признаков рецидива болезни
д	все неверны

47. Через какой минимальный срок после начала лечебной гормонотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	спустя неделю после начала лечения
б	спустя 2 недели после начала лечения
в	спустя месяц после начала лечения
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения
д	спустя полгода после начала лечения

48. Через какой минимальный срок после начала лечебной химиотерапии при раке

молочной железы можно оценивать ее эффективность?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	спустя 2-3 дня после начала лечения
б	спустя 7-14 дней после начала лечения
в	спустя месяц после начала лечения
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения
д	спустя полгода после начала лечения

49. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокая степень дифференцировки опухоли
б	глубокая менопауза
в	преклонный возраст больной
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	свободный интервал более 2 лет

50. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокодифференцированная опухоль
б	наличие полового хроматина
в	невисцеральные метастазы
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	свободный интервал более 2 лет

51. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при метастатическом раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	солитарный метастаз в печени
б	костные метастазы
в	мягкотканые метастазы
г	метастазы в яичниках
д	все неверны

52. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при костных метастазах, развившихся после радикального лечения рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	свободный интервал менее 1 года
б	свободный интервал менее 2 лет
в	свободный интервал более 2
г	общее состояние больной имеет оценку более 1 балла по шкале ВОЗ
д	общее состояние больной имеет оценку 0-1 балл по шкале ВОЗ

53. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль врастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	маститоподобный вариант рака
д	все неверны

54. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	надключичные метастазы
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	рожистоподобный вариант рака
д	все неверны

55. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль врастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	отечно-инфильтративный вариант рака
д	все неверны

56. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза
в	неоперабельная из-за метастаза в печень
г	неоперабельная из-за метастаза в легкие
д	все неверны

57. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза
в	неоперабельная из-за метастаза в печени
г	неоперабельная из-за метастаза в легких
д	все неверны

58. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль врастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	отечно-инфильтративный и острые варианты рака
д	все неверны

59. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неэффективность химиотерапии
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус

д	невисцеральная локализация метастазов
---	---------------------------------------

60. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	общее состояние 0-1 балл по шкале ВОЗ
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	невисцеральная локализация метастазов

61. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эффективность предшествующей гормонотерапии
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	невисцеральная локализация метастазов

62. Механизм действия антиэстрогенов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прямой цитотоксический эффект
б	угнетение синтеза пролактина
в	связывание эстроген-рецепторов
г	угнетение синтеза ФСГ и ЛГ
д	все неверны

63. Наиболее вероятный побочный эффект применения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	приливы
б	тромбоцитопения
в	влагалищные выделения
г	зуд в области гениталий
д	все неверны

64. Противопоказания для назначения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи
б	беременность
в	тяжелые заболевания сердца
г	психические нарушения
д	тромбофлебит в острой фазе

65. Укажите механизм действия препаратов группы ингибиторов фермента ароматаза (аминоглутетимид, ориметен, мамомит и др.)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	угнетение синтеза стероидных гормонов в надпочечниках
б	андрогенный эффект
в	прямой цитотоксический эффект
г	угнетение синтеза стероидных гормонов на периферии
д	все неверны

66. Противопоказания к назначению даназола

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	порфирия
б	беременность и лактация
в	заболевания сердечно-сосудистой системы и почек
г	сахарный диабет
д	все неверны

67. Отметьте наиболее вероятные побочные эффекты при лечении даназолом больных мастопатией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	увеличение веса тела
в	снижение артериального давления
г	лейко- и тромбоцитопения
д	все неверны

68. У 50-летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома
б	внутрипротоковая папиллома
в	медуллярная карцинома
г	мастопатия
д	все неверны

69. У 23 летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мастопатия
б	внутрипротоковая папиллома
в	оккультный рак
г	рак
д	все неверны

70. У 57-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома
б	внутрипротоковая папиллома
в	оккультный рак
г	рак
д	все неверны

71. У 57-летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома

б	внутрипротоковая папиллома
в	аденома гипофиза
г	рак
д	все неверны

72. У 57 летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений из перечисленных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оккультный рак
б	внутрипротоковая папиллома
в	аденома гипофиза
г	галактоцеле
д	все неверны

73. У 57 летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оккультный рак
б	многократная лактация в прошлом
в	аденома гипофиза
г	галактоцеле
д	все неверны

74. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих «грязный» вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	галактофорит
б	хронический абсцесс
в	внутрипротоковая папиллома
г	рак
д	все неверны

75. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих зеленовато-серый вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	протоковый рак
б	медуллярная карцинома
в	дуктэктазия
г	галактоцеле
д	все неверны

76. У 40-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагностики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эксцизионная биопсия
б	контрастная маммография
в	парастернальная флебография
г	УЗИ
д	все неверны

77. У 35-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагностики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	цитологическое исследование мазка-отпечатка
б	галактография
в	сцинтиграфия
г	эксцизионная биопсия
д	все неверны

78. У 60 летней женщины выявлен рак Педжета соска. Укажите оптимальный вариант лечения

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	РМЭ по Холстеду
б	МРМЭ
в	иссечение соска с окружающими тканями
г	лучевая терапия
д	лекарственное лечение

79. Какие опухоли молочной железы можно классифицировать по системе TNM?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только инвазивный рак
б	любой рак
в	все злокачественные опухоли
г	саркомы
д	рак у мужчин

80. Какие опухоли молочной железы можно классифицировать по системе TNM?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак, имеющий цитологическое подтверждение
б	клинически очевидный рак
в	рак, имеющий подтверждение методами маммографии и УЗИ
г	рак, подтвержденный гистологическим методом
д	все неверны

81. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инвазивный рак размером до 2 см
б	инвазивный рак размером до 1 см
в	неинвазивные протоковый и дольковый раки, рак Педжета соска
г	только рак Педжета соска
д	все неверны

82. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	минимальный рак размером до 1 см
б	протоковый и дольковый неинвазивные раки и рак Педжета соска
в	доброкачественные опухоли
г	саркомы
д	все неверны

83. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T1?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	раковые опухоли до 2 см
б	раковые опухоли без регионарных метастазов
в	любые злокачественные опухоли до 2 см
г	раковая опухоль без признаков связи с кожей
д	раковая опухоль до 2 см включительно

84. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	все опухоли до 5 см
б	все опухоли до 5 см включительно
в	опухоли более 2 см до 5 см включительно
г	опухоли с одиночными подмышечными метастазами
д	все неверны

85. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоли, не связанные с кожей
б	опухоли до 5 см включительно
в	опухоли более 2 см – до 5 см включительно
г	опухоли до 3 см включительно без регионарных метастазов
д	все неверны

86. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T3?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоли от 5 см до 10 см
б	все опухоли до 10 см включительно
в	опухоли более 5 см
г	опухоли с множественными подмышечными метастазами
д	все неверны

87. Имеет ли симптом «втяжения кожи» над опухолью градации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	нет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

88. Как симптом «втяжения соска» имеет значение на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не имеет значения
б	имеет I и II степени
в	имеет I, II и III степени
г	имеет I-IV степени
д	делится на истинный и ложный

89. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

90. Как симптом «срезанности контура» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

91. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью I степени влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не влияет

б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

92. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью II степени влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

93. Как симптом «площадки» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

94. Как симптом «ограничение подвижности опухоли» влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

95. Какой из перечисленных признаков является характеристикой Т4а при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т.

	п.)
б	любой отек кожи по типу «лимонной корки»
в	только диффузный отек по типу «лимонной корки»
г	втяжение кожи II степени над опухолью
д	все неверны

96. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4a при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только диффузный отек по типу лимонной корки
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	изъязвление опухоли
д	варианты 1 и 3

97. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4б при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только диффузный отек по типу лимонной корки
б	неподвижность опухоли
в	изъязвление кожи над опухолью
г	ограниченная подвижность опухоли
д	метастазы-сателлиты

98. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диффузный отек по типу лимонной корки
б	прорастание опухоли в грудную стенку
в	втяжение кожи над опухолью II степени
г	прорастание опухоли в грудные мышцы
д	все неверны

99. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	прорастание опухоли в грудную стенку
б	втяжение кожи над опухолью II степени
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	изъязвление опухоли
д	все неверны

100. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в грудную стенку
б	втяжение кожи над опухолью II степени
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	метастазы-сателлиты
д	все неверны

101. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль в виде инфильтрата без определяемых границ
б	прорастание опухоли в грудную стенку
в	втяжение кожи над опухолью II степени
г	прорастание опухоли в грудные мышцы
д	все неверны

102. Какие признаки являются характеристиками T4с при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	признаки псевдомастита
б	признаки псевдорожистого воспаления
в	изъязвление + прорастание опухоли в грудную стенку
г	метастазы-сателлиты
д	все неверны

103. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	метастазы-сателлиты в коже молочной железы
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	признаки псевдорожистого воспаления
г	обширное изъязвление опухоли
д	все неверны 4

104. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы-сателлиты в коже молочной железы
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	признаки псевдомаститита
г	обширное изъязвление опухоли
д	все неверны

105. Укажите признаки N0 при раке молочной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфоузлы не пальпируются
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный метастатический лимфоузел
г	нет информации для оценки регионарных лимфоузлов
д	все неверны

106. Укажите признаки N1 при раке молочной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	конгломерат подмышечных метастазов
д	все неверны

107. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------



а ответа	
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	подмышечный метастаз с признаками прорастания к коже
д	все неверны

108. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются лимфоузлы без признаков поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	неподвижный подмышечный метастаз
д	все неверны

109. Укажите признаки N3 при раке молочной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пальпируются неподвижный подмышечный метастаз
б	пальпируются конгломерат лимфоузлов, пораженных метастазами
в	парастернальные метастазы
г	надключичный метастаз
д	все неверны

110. В каких случаях применяется градация ТХ при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	если нет морфологического подтверждения опухоли
б	если трудно оценить размеры и местное распространение опухоли
в	если нет уверенности в диагнозе
г	если описание опухоли в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен
д	все неверны

111. В каких случаях применяется градация NX при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	если описание лимфоузлов в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен
б	пальпируются лимфоузлы без четких признаков поражения метастазами
в	подмышечные лимфоузлы не пальпируются
г	пальпируются контрлатеральные подмышечные лимфоузлы
д	все неверны

112. В каких случаях применяется градация МХ при РМЖ?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	есть подозрения на отдаленные метастазы, которые невозможно доказать
б	если записи в документе не позволяет оценить ее по критерию Т, а уточняющее обследование больной невозможно
в	нет признаков отдаленных метастазов
г	метастазы в контрлатеральных надключичных лимфоузлах
д	все неверны

113. Существуют ли различия в характеристиках Т и рТ при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	различия в TIS и pTIS
б	различий нет
в	различия в T1 и pT1
г	различия в T2 и pT2
д	все неверны

114. Существуют ли различия в характеристиках Т и рТ при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	различия в TIS и pTIS
б	различия в T2 и pT2
в	различий нет
г	различия в T4a и pT4a
д	все неверны

115. Существуют ли различия в характеристиках Т и рТ в системе TNM при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------	------------------

а	различий нет
б	различия в Т1 и рТ1
в	различия в Т2 и рТ2
г	различия в Т3 и рТ3
д	все неверны

116. Существуют ли различия в характеристиках Т и рТ в системе TNM при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	различий нет
б	различия в Т1 и рТ1
в	различия в Т4в и рТ4в
г	различия в Т4с и рТ4с
д	все неверны

117. Существуют ли различия в характеристиках Т и рТ в системе TNM при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	различия в Т4а и рТ4а
б	различия в Т4в и рТ4в
в	различия в Т4с и рТ4с
г	различия в Т4д и рТ4д
д	различий нет

118. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пальпаторное определение опухоли
б	маммография
в	УЗИ молочных желез
г	цитологическое исследование

119. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитологические исследования
б	рентгенография грудной клетки
в	радиоизотопное исследование скелета
г	УЗИ брюшной полости и малого таза

д	определение гормональных рецепторов
---	-------------------------------------

120. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	овариэктомия
б	применение антиэстрогенов
в	применение ингибиторов ароматазы
г	применение аналогов соматостатина

121. Показаниями для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
б	наличие отдаленных метастазов
в	молодой возраст больных (до 40 лет)
г	высокий уровень рецепторов эстрогенов

122. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевой
в	химио-лучевой
г	химио-гормоно-лучевая терапия

123. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	увеличить дозу тамоксифена
б	отменить тамоксифен
в	гемостатическая терапия
г	гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

Тема 14. Опухоли кожи.

1. Из каких клеток развивается меланома кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	из фибробластов
б	из меланоцитов
в	из эпителиальных клеток
г	из макрофагов
д	из гистиоцитов

2. Какие из перечисленных невусов кожи являются меланомо-опасными?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пограничный пигментный невус
б	голубой невус
в	гигантский пигментный невус
г	фиброэпителиальный невус
д	папилломатозный невус

3. Какие из перечисленных невусов кожи являются меланомо-неопасными?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиброэпителиальный невус
б	папилломатозный невус
в	веррукозный невус
г	гигантский пигментный невус
д	голубой невус

4. Заболеваемость меланомой кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остается неизменной
б	увеличивается
в	уменьшается
г	увеличивается в детском возрасте
д	увеличивается только в средних широтах

5. При какой меланоме кожи имеются наибольшие диагностические трудности?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	при меланоме, развившейся из пигментного невуса
б	при меланоме, развившейся на фоне меланоза Дюбрейля
в	при меланоме, развившейся de novo
г	при меланоме, сопровождающейся изъязвлением
д	при меланоме, сопровождающейся наличием сателлитов

6. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют об активизации пигментного невуса?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличение размеров невуса
б	изменение окраски невуса
в	изъязвление невуса
г	исчезновение роста волос на поверхности невуса
д	появление чувства ощущения невуса

7. Лентиго-меланома обычно развивается на фоне

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	голубого пигментного невуса
б	меланоза Дюбрейля
в	неизменной кожи
г	пограничного невуса
д	гигантского пигментного невуса

8. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на 0,5 см
б	на 1,0 см
в	на 2,0 см
г	на 3,0 см
д	граница иссечения не имеет значения

9. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	один уровень
б	два уровня
в	три уровня
г	четыре уровня
д	пять уровней

10. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT1?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4,0 мм
д	более 4,0 мм

11. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT2?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4 мм
д	более 4 мм

12. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4 мм
д	более 4 мм

13. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT4?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм

г	до 4 мм
д	более 4 мм (или сателлиты в пределах 2 см от первичной опухоли)

14. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

15. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

16. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

17. При IV уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку



18. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

19. Символом N1 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
б	метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
в	метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
г	метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
д	метастазы более 4 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов

20. Символом N2 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
б	метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
в	метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
г	метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
д	транзитные метастазы

21. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	не менее 0,5 см
б	не менее 1 см
в	не менее 2 см
г	не менее 3 см
д	не менее 5 см

22. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не менее 0,5 см
б	не менее 1 см
в	не менее 2 см
г	не менее 3 см
д	не менее 4 см

23. Первичная кожная пластика при меланоме кожи

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	недопустима
б	допустима
в	допустима только после лучевой терапии
г	допустима на фоне химиотерапии
д	допустима на фоне иммунотерапии

24. При иссечении меланомы кожи можно применять

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	местную инфильтрационную анестезию
б	спинно-мозговую анестезию
в	внутривенный наркоз
г	эндотрахеальный наркоз
д	перидуральную анестезию

25. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	иммунотерапия

б	лучевая терапия
в	хирургическое иссечение
г	химиотерапия
д	гормонотерапия

26. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	регионарные метастазы
б	отдаленные метастазы
в	транзитные метастазы
г	диссеминацию процесса
д	гематогенные метастазы

27. Какие факторы риска развития регионарных метастазов при меланоме кожи конечностей имеют наибольшее значение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	толщина опухоли
б	уровень инвазии кожи по Кларку
в	пол пациента
г	изъязвление меланомы
д	морфология опухоли

28. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан
б	тио-тэф
в	DTIC (дакарбазин)
г	метотрексат
д	винкристин

29. Какие воздействия на пигментные невусы способны вызвать их малигнизацию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	механическая травма

б	чрезмерная солнечная инсоляция
в	нерадикальное хирургическое удаление
г	обливания холодной водой
д	несбалансированное питание

30. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в возрасте до 3 лет
б	в возрасте до 7 лет
в	до наступления полового созревания
г	после 30 лет
д	после 40 лет

31. У больного 72 лет базалиома кожи спины 0,8 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое удаление
б	криогенная деструкция
в	близкофокусная рентгенотерапия
г	все ответы равнозначны
д	все ответы неверны

32. У больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1,5 см в диаметре. Ей наиболее целесообразны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	криогенная деструкция
в	хирургическое удаление
г	химиотерапия
д	таргетная терапия

33. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусную рентгенотерапию
б	быстрые электроны

в	фотоны 15-20 МэВ
г	γ-излучение
д	η-излучение

34. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
б	курс дистанционной γ-терапии
в	лазерная деструкция
г	хирургическое удаление
д	η-излучение

35. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	дистанционная γ-терапия
в	лазерная деструкция
г	хирургическое удаление
д	криодеструкция

36. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое удаление
б	лазерная деструкция
в	дистанционная γ-терапия
г	облучение электронами
д	близкофокусная рентгенотерапия

37. У больного рецидив рака кожи волосистой части головы через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД 60 Гр. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повторный курс близкофокусной рентгенотерапии

б	курс дистанционной $\gamma$ -терапии
в	хирургическое иссечение с пластикой
г	комбинированное лечение с предоперационной дистанционной $\gamma$ -терапией
д	облучение электронами

38. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см. Ей целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	сочетанная лучевая терапия
в	комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией
г	облучение электронами
д	чисто хирургическое удаление

39. К облигатным предракам кожи относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	болезнь Боуэна
б	болезнь Педжета
в	кератоакантому
г	базалиому
д	кератопапиллому

40. Канцерогенным действием на кожу обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучистые энергии
б	вещества, содержащие мышьяк
в	производные каменноугольного дегтя и нефти
г	ультразвук
д	вибрация

41. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	волосистой части головы
б	лица

в	верхних конечностей
г	нижних конечностей
д	туловища

42. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы
б	плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса
в	люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)
г	базально-клеточный рак
д	ретикулосаркома

43. Частота локализации базалиомы на коже лица составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	50-55 %
б	60-70 %
в	94-97 %
г	10-20 %
д	30-40 %

44. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на фоне хронических заболеваний кожи
б	на здоровой коже (de novo)
в	на фоне острых дерматитов
г	на фоне хронических заболеваний легких
д	на фоне хронических заболеваний почек

45. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадия
б	II стадия
в	III стадия

г	IV стадия
д	Ia стадия

46. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии
д	Ia стадии

47. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2-2,5 %
б	4-5 %
в	6-10 %
г	11-15 %
д	15-25 %

48. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	легкие
б	головной мозг
в	кости
г	печень
д	почки

49. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	сочетанную лучевую терапию
в	криодеструкцию
г	комбинированное лечение



д	химиотерапию
---	--------------

50. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40-50 %
б	50-60 %
в	75-80 %
г	85-90 %
д	95-100 %

51. К меланомонеопасным невусам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синий (голубой) невус
б	внутридермальный невус
в	пограничный пигментный невус
г	гигантский пигментный невус
д	веррукозный невус

52. К меланомоопасным невусам следует отнести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	веррукозный невус
б	фиброэпителиальный невус
в	невус Ота
г	внутридермальный невус
д	гигантский пигментный невус

53. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	папилломатозный невус
б	«монгольское» пятно
в	невус Ито
г	меланоз Дюбрейя
д	внутридермальный невус

54. Заболеваемость меланомой кожи составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	0,2-0,5 %
б	1,5-2,0 %
в	1,8-40,0 %
г	50 %
д	55 %

55. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментации
б	асимметрии невоидного образования
в	бурному темпу роста опухоли
г	выпадению волос при волосатом невусе
д	перифокальному изъязвлению

56. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на местную распространенность процесса
б	на наличие дополнительных невоидных образований
в	на рецидив меланомы
г	на диссеминацию процесса
д	на замедление роста

57. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

58. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по

Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

59. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

60. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевая терапия
в	комбинированный
г	электрокоагуляция
д	химиотерапевтический

61. При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургического метода
б	лучевой терапии
в	криодеструкции
г	химиотерапии
д	электроэксцизии

62. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	головы
б	верхних конечностей
в	туловища
г	нижних конечностей
д	шеи

63. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкокератоз слизистой оболочки рта
б	апластическая анемия
в	туберозный склероз
г	глухота
д	дерматит

64. Метастазы рака внутренних органов в кожу могут локализоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на спине и груди
б	на животе
в	на голове
г	на конечностях
д	все ответы неверные

65. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение предрака
б	исключение повторного лечения лучами Рентгена
в	ограничение применения мышьяка
г	диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти

66. Злокачественное перерождение нейрофибромы при нейрофиброматозе Реклингаузена составляет

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	процент неизвестен
б	2-5 %
в	около 25 %
г	около 50 %
д	около 80 %

67. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пограничные
б	сложные
в	голубые
г	злокачественные
д	внутридермальные

68. Рак слизистой оболочки полости рта связан со всем перечисленным, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	курения табака
б	жевания табака
в	алкоголизма
г	периодонтита
д	пародонтоза

69. Множественные базальноклеточные невусы похожи

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на базалиомы
б	на кожный рог
в	на пигментные невусы
г	на нейрофибромы
д	на все перечисленные опухоли

70. Рак в области рубца может возникнуть чаще всего на фоне

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	склеротического и атрофического лишая
б	анетодермии Ядассона
в	эритематоза
г	склеродермии
д	туберкулезной волчанки

71. Наиболее предрасположены к метастазированию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	злокачественное лентиго
б	злокачественная меланома
в	юношеская меланома
г	узелковая меланома
д	поверхностная меланома

72. Первичные злокачественные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на губах
б	на языке
в	на слизистой верхней челюсти
г	на слизистой нижней челюсти
д	на миндалинах

73. Меланомы в гигантских родимых пятнах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обычно происходят из участков с контактной активностью
б	обычно образуются из глубоких клеточных элементов
в	образуются только в мягких мозговых оболочках
г	не образуются
д	процент злокачественности очень низок

74. Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	болезнь Боуэна
б	кератоакантома

в	сенильная кератома
г	болезнь Педжета
д	ничто из вышеперечисленного

75. Пигментная ксеродерма I типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	начала в раннем детстве
б	повышенной чувствительности к УФО и проникающим излучениям
в	пойкилодермии
г	развития меланомы и эпителиомы в молодом возрасте
д	психических расстройств

76. Пигментная ксеродерма II типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	начала в раннем детстве
б	повышенной чувствительности к УФО, светобоязни
в	пойкилодермии
г	развития меланомы и эпителиомы в зрелом возрасте
д	психических расстройств

77. Люпус-карцинома – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	одновременное появление у больного туберкулезной волчанки и рака кожи
б	одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи
в	одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки
г	наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи
д	появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи

78. Метастазы рака внутренних органов в кожу наблюдаются с частотой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не бывают
б	0,5 %
в	2 %
г	5 %
д	более 5 %

79. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эритематозной овальной бляшки
б	чешуйко-корочек
в	плоских грануляций
г	несколько приподнятого коричневатого края
д	болезненности или зуда

80. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	начала в юношеском возрасте
б	медленного увеличения очага
в	отсутствия зуда или боли
г	излюбленной локализации в области плечевого пояса
д	болезненности или зуда

81. Синдром множественных базалиом характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	одновременного появления нескольких базалиом
б	последовательного появления нескольких базалиом
в	отсутствия излюбленной локализации
г	наклонности к самопроизвольному рубцеванию базалиом
д	все неверны

82. Излюбленная локализация базалиомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дистальных отделов конечностей
б	туловища
в	волосистой части головы
г	периорбитальной зоны
д	места перехода кожи в слизистую

83. С нарушением рогообразования связаны все перечисленные опухоли, кроме

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	себорейной кератомы
б	сенильной кератомы
в	кожного рога
г	актинической кератомы
д	базалиомы

84. Рак на рубце может характеризоваться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уплотнением рубца
б	незаживающей трещиной
в	изъязвлением и кровоточивостью
г	папилломатозными разрастаниями
д	все неверны

85. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
б	увеличением или неравномерностью пигментации
в	увеличением или неравномерностью плотности
г	изъязвлением
д	кровоточивостью, увеличением размеров

Тема 15. Опухоли опорно-двигательного аппарата.

1. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенологическое исследование
б	морфологическое исследование
в	ультразвуковое исследование
г	ангиография
д	гистероскопия

2. Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	с фиброзной дисплазией
б	с хроническим остеомиелитом
в	с костно-хрящевым экзостозом
г	с остеохондрозом
д	с остеопатией

3. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 25 лет
б	от 30 до 40 лет
в	от 40 до 50 лет
г	от 50 до 60 лет
д	от 60 до 70 лет

4. К костномозговым саркомам относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома
б	саркома Юинга
в	хондросаркома
г	периостальная саркома
д	перихондрома

5. Для остеогенной саркомы характерны следующие рентгенологические признаки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наличие «треугольника» (козырька) Кодмана
б	наличие спикул
в	оссификация внекостного компонента
г	очаговое затемнение
д	повышение воздушности

6. При остеогенной саркоме возможно проведение следующего комплексного лечения, включающего

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	артериальную регионарную химиотерапию адриамицином
б	резекцию кости с последующим замещением дефекта
в	послеоперационную полихимиотерапию
г	внутрибрюшинную химиооперфузию
д	лучевую терапию

7. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в легкие
б	в кости
в	в лимфоузлы
г	в печень
д	в головной мозг

8. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевой терапии + химиотерапии
б	хирургическому лечению
в	хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией
г	лучевой терапии
д	все ответы верные

9. Хондросаркома чаще возникает

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в любой кости
б	в длинных трубчатых костях
в	в плоских костях
г	в мелких костях стопы
д	в мелких костях кисти

10. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	медленное развитие с малой выраженностью симптомов

б	быстрый рост
в	наличие сильных постоянных болей
г	частые патологические переломы
д	все ответы верные

11. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при I степени злокачественности
б	при II степени злокачественности
в	при III степени злокачественности
г	степень злокачественности значения не имеет
д	все ответы верные

12. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	комплексного лечения
б	только хирургического лечения
в	лучевого лечения
г	лекарственного лечения
д	динамического наблюдения

13. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяет получить 5-летнюю выживаемость в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	12 %
б	20 %
в	30 %
г	50 %
д	70 %

14. Первичной саркомой Юинга могут поражаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только длинные трубчатые кости

б	только плоские кости
в	длинные трубчатые и плоские кости

15. Морфологическая верификация первичной саркомы костей необходима

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	для уточнения диагноза
б	для выбора метода лечения
в	для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства

16. Для злокачественной остеобластокластомы характерны

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ограничения подвижности
б	локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей
в	умеренные боли локального характера
г	ложный сустав
д	повышенная подвижность

17. Рентгенологическая картина остеобластокластомы характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	крупным литическим очагом в эпифизе кости, иногда с остатками ячеистой структуры
б	нарушением кортикального слоя
в	экстраоссальным компонентом, не содержащим дополнительных включений
г	периостальной реакцией в виде «козырька»
д	повышенной воздушностью

18. При лечении сарком Юинга основным методом является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевой
в	химиотерапевтический
г	иммунотерапия
д	хирургический + иммунотерапия

19. При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализацию опухоли
б	морфологическое строение опухоли
в	получение наиболее функциональной культи для протезирования
г	ложный сустав
д	метастазирование

20. Лучевая терапия может быть адекватным методом лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при хондроме
б	при ретикулосаркоме
в	при саркоме Юинга
г	при фиброме
д	при липоме

21. Лучевая терапия нецелесообразна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при остеоме
б	при гигантоклеточной опухоли
в	при эозинофильной гранулеме
г	при ретикулосаркоме
д	при саркоме Юинга

22. Наиболее радиочувствительной является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хондросаркома
б	остеогенная саркома
в	саркома Юинга
г	фибросаркома
д	ретикулосаркома

23. В лечении остеогенной саркомы лучевая терапия используется

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	как возможный компонент радикального лечения
б	как один из элементов комплексного лечения
в	как паллиативный метод при неоперабельных опухолях
г	как маркёр правильности лечения
д	лучевая терапия нецелесообразна

24. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при хондросаркоме
б	при фибросаркоме
в	при опухоли Юинга
г	при ретикулосаркоме
д	при хондроме

25. При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	30-35 Гр
б	40-45 Гр
в	50-60 Гр
г	более 60 Гр
д	10-30 Гр

26. В лечении ретикулосаркомы костей лучевая терапия используется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	как основной метод лечения
б	как паллиативный метод лечения
в	в качестве предоперационного курса
г	как дополнительный метод лечения
д	использование нецелесообразно

27. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	30-35 Гр
б	40-45 Гр
в	50-60 Гр
г	более 60 Гр
д	10-25 Гр

28. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	как самостоятельный метод лечения
б	в предоперационном периоде
в	в послеоперационном периоде
г	перед химиотерапией
д	после химиотерапии

29. Злокачественные опухоли мягких тканей могут развиваться из следующих исходных тканей

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	мезенхимы
б	фиброзной ткани
в	жировой ткани
г	мышечной ткани
д	нервной ткани

30. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	редко
б	как правило, при запущенных процессах
в	всегда
г	никогда
д	все ответы верны

31. Для диагностики злокачественной опухоли мягких тканей могут быть применены следующие рентгенологические методы исследования

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
--------------------------	------------------



ответа	
а	обзорная рентгенография
б	ангиография и флебография
в	пневмография
г	лимфография
д	пневмография

32. Метастазировать в кости может

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	рак яичников
в	меланома
г	эпендимома
д	синовиома

33. К доброкачественным костеобразующим опухолям относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	остеома
б	остеобластома
в	хондрома
г	хондросаркома
д	ретикулосаркома

34. К костномозговым опухолям относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	саркома Юинга
б	остеобластокластома
в	остеогенная саркома
г	ретикулосаркома
д	хондросаркома

35. К доброкачественным опухолям из хрящевой ткани относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хондрома
б	хондробластома

в	хондромиксоидная фиброма
г	остеома
д	остеобластома

36. К опухолям мягких тканей из фиброзной ткани относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дерматофиброма
б	эластофиброма
в	фибросаркома
г	лейомиома
д	рабдомиома

37. Опухоли мягких тканей могут развиваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	из фиброзной ткани
б	из жировой ткани
в	из мышечной ткани
г	из синовиальной ткани
д	из кроветворной ткани

38. Опухоли из синовиальных тканей могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доброкачественными
б	злокачественными
в	плоскоклеточными
г	коллоидными
д	железистыми

39. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	параганглионарных структур
б	периферических нервов
в	мезотелиальной ткани
г	кроветворной ткани
д	костномозговой ткани

40. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	физиотерапия, включая рассасывающую
б	экономное иссечение опухоли
в	комбинированное лечение
г	химиотерапия

41. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	10 Гр
б	15-20 Гр
в	25-30 Гр
г	40-45 Гр
д	50-60 Гр

42. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	боли, усиливающиеся при ходьбе
б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации

43. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	патологический перелом
б	наличие опухолевидного образования
в	боли
г	ограничение подвижности в суставе

44. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	наличие патологического перелома
б	наличие опухолевого образования
в	нарушение функции сустава
г	ни один из них

45. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей
б	плоские кости
в	диафизы длинных трубчатых костей
г	позвоночник

46. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	литический очаг деструкции с четкими границами
б	козырек Кодмена
в	луковичный периостит
г	литический очаг деструкции с нечеткими контурами
д	патологический перелом кости

47. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	краевая резекция кости
б	околосуставная резекция кости
в	резекция суставного конца кости
г	экскохлеация опухоли

48. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	остеогенной саркоме
б	саркоме Юинга
в	хондросаркоме

г	ретикулосаркоме
---	-----------------

49. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адъювантной химиотерапией
в	предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
г	2-4 курса неадъювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией

50. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень
б	легкие
в	лимфатические узлы
г	кости

51. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	удаление опухоли с окружающей ее капсулой
б	иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
в	удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
г	удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев

52. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени. Что следует предпринять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзартикуляцию
б	ампутацию
в	лучевую терапию

г	химио-гормоно-лучевое лечение
д	лекарственное лечение

Тема 16. Опухоли кроветворной системы.

1. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейно-надключичных
б	средостения
в	забрюшинных
г	паховых

2. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадия
б	II стадия
в	III стадия
г	IV стадия

3. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

4. При лимфогранулематозе IIIБ стадии, смешанно-клеточном варианте, предпочтение следует отдать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	курсам химиотерапии
б	лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
в	курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны

	поражения
г	все варианты одинаково эффективны

5. При лимфогранулематозе ПА стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	многокурсовая химиотерапия
б	лучевая терапия по радикальной программе
в	лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
г	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии

6. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфобластную
б	иммунобластную
в	лимфоцитарную
г	пролимфоцитарную
д	лимфоплазмочитарную

7. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	морфологический вариант опухоли
б	распространенность процесса
в	локализация первичного очага опухоли
г	наличие симптомов интоксикации

8. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия по радикальной программе
б	лучевая терапия на область поражения
в	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
г	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и

	субклинические зоны
д	монокурсовая химиотерапия

9. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	химио-иммунотерапия
в	лучевая терапия
г	химио-лучевое лечение

10. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	химио-иммунотерапия
в	химио-лучевое лечение
г	химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

11. Какие известные теории возникновения злокачественных опухолей находят подтверждение на примере больных лимфопролиферативными заболеваниями?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	химический канцерогенез
б	вирусный канцерогенез
в	возникновение опухолей на фоне иммунодефицита организма
г	бактериальный эндобиоцитоз
д	все неверны

12. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант лимфогранулематоза у молодых женщин с поражением средостенных лимфоузлов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфогистиоцитарный тип, нодулярный
б	лимфогистиоцитарный тип, диффузный
в	нодулярный склероз
г	смешанноклеточный тип
д	ретикулярный тип



13. Симптомы специфической интоксикации при лимфогранулематозе включают в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	генерализованный кожный зуд
б	СОЭ более 60 мм/час
в	изменение биохимических показателей крови (фибриноген, ЛДГ, высокий уровень альфа-глобулинов)
г	анемию (уровень гемоглобина ниже 65 г/л)
д	ни один из перечисленных признаков

14. К обязательным диагностическим исследованиям у больных лимфогранулематозом относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгеновское исследование органов грудной клетки + томография средостения
б	оценка состояния забрюшинных лимфоузлов (прямая нижняя лимфография, лимфосцинтиграфия, УЗИ или КТ)
в	оценка состояния печени (УЗИ, КТ)
г	оценка состояния селезенки (сцинтиграфия, УЗИ, КТ)
д	все неверны

15. При лимфогранулематозе с поражением шейнонадключичных, подмышечных лимфоузлов, расширением тени средостения, распространением инфильтрации на легочную ткань, со спленомегалией, с симптомами интоксикации выставляется стадия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	IIБЕ
б	IIIБЕ
в	IIIБЕ
г	IVБ
д	IVБЕ

16. В структуре гемобластозов миеломная болезнь занимает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ведущее место
б	одно из последних мест
в	промежуточное место

г	миеломная болезнь не относится к гемобластомам
---	--

17. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	костей черепа
б	тазовых костей
в	позвоночника
г	трубчатых костей
д	всех отделов скелета

18. Основным методом лечения миеломной болезни является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лекарственный
б	лучевой
в	комбинированный (химиолучевой)
г	хирургический
д	криохирургия

19. У больного 60 лет миеломная болезнь с преимущественным множественным поражением плоских костей. К ранее эффективным химиопрепаратам развилась резистентность. С обезболивающей целью из методов лучевой терапии наиболее целесообразно применить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введение радиоактивного фосфора
б	локальное облучение электронами отдельных зон поражения
в	дистанционную $\gamma$ -терапию на отдельные зоны поражения
г	дистанционную $\alpha$ -терапию на отдельные зоны поражения
д	лучевая терапия нецелесообразна

Тема 17. Опухоли центральной нервной системы.

1. Головной мозг развивается из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Наружного зародышевого листка

б	Дорзальной хорды
в	Мезодермы
г	Эндодермы

2. Позвоночник развивается из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Мозговой трубки
б	Эктодермы
в	Мезодермы
г	Эндодермы

3. Конвекситальная поверхность полушарий головного мозга получает кровь из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Передней мозговой артерии
б	Средней мозговой артерии
в	Задней мозговой артерии
г	Затылочной артерии

4. Оболочки спинного мозга имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Эктодермальное происхождение
б	Мезодермальное происхождение
в	Эндодермальное происхождение

5. Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга отходят от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Внутренней сонной артерии
б	Наружной сонной артерии
в	Затылочной артерии
г	Средней мозговой артерии

6. Гипосмия имеет важное диагностическое значение при:

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а	
а	Хронических ринитах
б	Базальных опухолях передней черепной ямки
в	Глиомах височной доли
г	Опухолях прозрачной перегородки

7. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Битемпоральную гемианопсию
б	Биназальную гемианопсию
в	Гомонимную гемианопсию
г	Котралатеральную амблиопию

8. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Зрительного нерва
б	Зрительного тракта
в	Латеральных колленчатых тел
г	Зрительного бугра
д	Заднего бедра внутренней капсулы

9. Клиническими признаками застойного диска зрительного нерва являются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Снижение остроты зрения
б	Диплопия
в	Обнубиляции
г	Гемианоптические дефекты полей зрения

10. Гемианопсия может свидетельствовать о поражении зрительных путей на уровне:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Ганглиозного слоя сетчатки
б	Зрительных нервов
в	Хиазмы
г	Зрительного тракта

11. Патогномоничными симптомами неврита зрительного нерва являются:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Отек соска зрительного нерва
б	Фотопсия
в	Рассеянная неврологическая симптоматика
г	Снижение остроты зрения
д	Скотомы

12. Парез конвергенции развивается при поражении:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Глазодвигательного нерва
б	Блокового нерва
в	Отводящего нерва
г	Четверохолмной пластинки
д	Варолиева моста

13. Невралгия тройничного нерва характеризуется:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Выпадением чувствительности на лице
б	Триггерными зонами
в	Приступообразной болью
г	Выпадением функции жевательной мускулатуры

14. Парез жевательной мускулатуры развивается при поражении:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	II ветви тройничного нерва
б	III ветви тройничного нерва
в	Корешка тройничного нерва у ствола мозга
г	Спинального ядра тройничного нерва

15. При двустороннем поражении блуждающих нервов наблюдаются:

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а	
а	Отклонение язычка
б	Асимметрия мягкого неба
в	Афония
г	Гиперсаливация

16. Определяющими симптомами в диагностике верхней границы поражения спинного мозга являются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Изменение рефлексов
б	Уровень корешковых болей
в	Уровень проводниковых нарушений
г	Симптом остистого отростка

17. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Побледнением диска
б	Отсутствием фотореакции
в	Снижением зрения
г	Выпадением периферического поля зрения
д	Энофтальмом

18. К причинам развития застойных дисков зрительных нервов относятся:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Нарушение ликвороциркуляции в зрительном нерве
б	Высокое внутричерепное давление
в	Нарушение венозного кровообращения
г	Гипертоническая болезнь
д	Субарахноидальное кровоизлияние

19. Развитие коматозных состояний возможно при:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Субарахноидальном кровоизлиянии
б	Ушибе мозга

в	Внутрижелудочковых кровоизлияниях
г	Гематомах задней черепной ямки

20. Нормальное ликворное давление в положении лежа не превышает:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	140-150 мм водного столба
б	280-300 мм водного столба
в	350-400 мм водного столба
г	400-450 мм водного столба
д	Более 500 мм водного столба

21. Наиболее опасным осложнением люмбальной пункции является:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Корешковые боли в нижних конечностях
б	Усиление головных болей
в	Развитие дислокационного синдрома
г	Углубление общемозговых признаков

22. К методам лечения дислокационных осложнений при исследовании ликворной системы относятся:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Повторная пункция желудочка
б	Назначение дегидратирующих средств
в	Изменение положения больного
г	Внутривенное введение вазоактивных средств

23. Каротидная ангиография позволяет:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Выявить изменения в протекании магистральных сосудов
б	Выявить сосудистую сеть опухоли
в	Обнаружить аневризму
г	Исключить опухоль

24. Увеличение размеров турецкого седла на краниограммах указывает на:

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	Гипертензию
б	Опухоль бугорка турецкого седла
в	Опухоль гипофиза
г	Опухоль височной доли

25. При опухолях гипофиза на краниограмме отмечается:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Гиперостоз клиновидных отростков
б	Увеличение размеров турецкого седла
в	Порозность клиновидных отростков
г	Увеличение размеров орбиты

26. К основным признакам смерти мозга на электроэнцефалограмме относятся:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Наличие бетта-волн
б	Изолиния
в	Общемозговые изменения
г	Очаг патологической активности

27. Наиболее частая гистобиологическая структура опухолей затылочной доли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	астроцитомы
б	глиобластомы
в	олигодендроглиомы
г	эпендимомы
д	менингиомы

Тема 18. Детская онкология.

1. Среди злокачественных опухолей, встречающихся в детском возрасте, можно выделить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональные опухоли



б	ювенильные опухоли
в	опухоли взрослого типа

2. Особенности опухолей детского возраста являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	преобладание опухолей мезенхимальной природы (сарком) над эпителиальными новообразованиями (карциномами)
б	отсутствие предопухолевых заболеваний
в	реверсия опухоли в более доброкачественный вариант

3. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома
б	рак щитовидной железы
в	нейробластома и нефробластома

4. Синдром сдавления верхней полой вены у детей характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нейробластомы средостения
б	неходжкинской лимфомы
в	рака молочной железы
г	острой пневмонии

5. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с врожденным характером
б	большие оперативные вмешательства у маленьких детей
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам
г	повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию

6. Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу «песочных часов»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластоме

б	нейробластоме
в	гепатобластоме
г	дисгерминоме яичника

7. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистологическая структура опухоли
б	наличие отдаленных метастазов
в	наличие регионарных метастазов
г	возраст больного

8. Когда следует начинать реабилитацию ребенка, больного злокачественной опухолью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с момента постановки диагноза
б	в процессе проведения специальной терапии
в	после окончания специальной терапии
г	спустя 2 года после окончания специального лечения

9. Какие виды реабилитации применительны к больному ребенку?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физическая реабилитация
б	психологическая реабилитация
в	социальная реабилитация

10. Какие опухоли относятся к наследственно детерминированным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рабдомиосаркома
б	ретинобластома
в	острый лимфобластный лейкоз
г	неходжкинская лимфома

11. Клинико-генеалогический метод чаще всего используется при следующем заболевании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неходжкинской лимфоме
б	ретинобластоме

в	остеогенной саркоме
г	плоскоклеточном раке

12. Ретинобластома развивается из следующих клеток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ретиноцитов
б	ретикулобластов
в	лимфобластов
г	ретинобластов

13. Ретинобластома метастазирует, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфогенно
б	лимфо-гематогенно
в	гематогенно
г	имплантационно

14. Для оценки состояния зрительного нерва, субарахноидального пространства, головного мозга используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенограмма черепа
б	томограммы носоглотки
в	доплерография сосудов шеи
г	МРТ орбиты и головного мозга

15. Дифференциальная диагностика ретинобластомы проводится с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сосудистыми аномалиями (Coat's disease)
б	ретролентальной фиброплазией
в	гамартомой сетчатки

16. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой

б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ, МРТ орбит и головного мозга)

17. Лечение ретинобластомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	полихимиотерапия
в	лучевая терапия

18. Хирургическое лечение ретинобластомы включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	энуклеацию глазного яблока
б	поднадкостничную экзентерацию глазницы

19. Консервативное лечение ретинобластомы после удаления глаза проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ретиноблостомах стадий I, IIa, IIb и IIc
б	единичном опухолевом узле без диссеминации процесса
в	прорастании ретинобластомы в зрительный нерв
г	при интраокулярном распространении опухоли

20. При лучевой терапии ретинобластомы наиболее целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусную рентгенотерапию
б	быстрые электроны
в	гамма-излучения
г	дистанционное облучение

21. Динамическое наблюдение за излеченными от ретинобластомы детьми осуществляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	педиатры
б	офтальмологи
в	онкологи

22. В каком возрасте опухоль Вильмса встречается наиболее часто

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на первом году жизни
б	8 – 15 лет
в	2 – 5 лет
г	у новорожденных
д	16 – 25 лет

23. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы низкого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

24. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы стандартного риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

25. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы высокого

риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

26. К нефробластным опухолям почек у детей относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мезобластическая нефрома
б	опухоль Вильмса
в	метанефронная аденофиброма
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома
д	светлоклеточная саркома почки

27. К метанефронным опухолям почек у детей не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метанефронная аденома
б	мезобластическая нефрома
в	метанефронная аденофиброма
г	метанефронная стромальная опухоль
д	оссифицирующая ренальная опухоль у младенцев

28. К мезенхимальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	светлоклеточная саркома почки, АТРО почки, мезобластическая нефрома
б	мезобластическая нефрома, метанефронная аденофиброма, АТРО почки
в	опухоль Вильмса, метанефронная стромальная опухоль

г	светлоклеточная саркома почки, мезобластическая нефрома
д	ренально-медуллярная саркома, анапластическая саркома почки

29. К эпителиальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ренально-медуллярная карцинома, муцинозная тубулярная и веретеночлеточная карцинома
б	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, медуллярная карцинома
в	хромофобная почечно-клеточная карцинома, светлоклеточная почечноклеточная карцинома
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, муцинозная тубулярная и веретеночлеточная карцинома
д	ренально-медуллярная карцинома, папиллярно-клеточная ренальная карцинома

30. К каким опухолям почек относится опухоль Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мезенхимальные опухоли
б	метанефронные опухоли
в	нефробластные опухоли
г	эпителиальные опухоли
д	другие опухоли

31. Общая пятилетняя выживаемость при нефробластоме для всех стадий составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	70 %
б	90-93 %
в	30 %
г	5-10 %
д	50 %

32. Эозинофильная гранулема – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	травматическое поражение кости
б	врожденная аномалия кости
в	гистиоцитоз из клеток Лангерганса
г	остеохондропатия

33. Органами риска, влияющими на прогноз при гистиоцитозе из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень, костный мозг, гипофиз
б	костный мозг, лимфатические узлы, селезенка
в	печень, селезенка, головной мозг
г	печень, селезенка, костный мозг
д	головной мозг, печень, лимфатические узлы

34. Основными препаратами, используемыми при лечении гистиоцитоза из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин, преднизолон
б	винбластин, преднизолон
в	винбластин, преднизолон, 6-меркаптопурин
г	винкристин, преднизолон, 6-меркаптопурин
д	винбластин, 6-меркаптопурин

35. В каком возрасте у детей лимфома Ходжкина не встречается?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 10 лет
б	до 5 лет
в	с 5 до 12 лет
г	до года

36. Опухолевыми субстратами лимфомы Ходжкина являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пролиферация патологических клеток Лангерганса
б	миксоидный характер стромы и веретеночлечный состав
в	пролиферация лимфоцитов и гистиоцитов
г	гигантские клетки Березовского-Штернберга-Рид

37. Лимфома Ходжкина – это злокачественная опухоль лимфоидной ткани с клональной пролиферацией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	клеток внескостномозговой лимфоидной ткани различной



	гистологической принадлежности
б	промиелоцитов
в	В-клеток зародышевых центров лимфатических узлов
г	Т-клеток

38. Какая классификация используется для стадирования лимфомы Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	классификация Шимада
б	классификация Ann Arbor
в	классификация по Чангу
г	классификация Salzer-Kunstschik

39. К лимфатическим структурам НЕ относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфатические узлы
б	Вальдейерово кольцо
в	селезенка
г	вилочковая железа
д	Пейеровы бляшки
е	аппендикс
ж	печень

40. Какой отдел средостения чаще всего поражается при лимфоме Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	передний
б	задний
в	средостение не поражается

41. Беспорным подтверждением диагноза лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
б	снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
в	усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
г	обнаружение клеток Березовского-Штернберга

42. Основным способом диагностики лимфомы Ходжкина является

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	общий и биохимические анализы крови
б	рентгенография и томография грудной клетки
в	иммунологическое исследование
г	гистологическое исследование

43. Под термином лимфаденопатия подразумевают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
б	лимфоцитоз в периферической крови
в	лимфобластоз в стерильном пунктате
г	увеличение лимфоузлов

44. Дифференциальным признаком лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие первичного туберкулезного комплекса в легком
б	болезненность увеличенных лимфоузлов
в	покраснение кожи над увеличенным узлом
г	клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла

45. Время возникновения раннего рецидива лимфогранулематоза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 12 месяцев после завершения лечения
б	через 18 месяцев после завершения лечения
в	до 12 месяцев после завершения лечения
г	через 28 месяцев после завершения лечения

46. Время возникновения позднего рецидива лимфогранулематоза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 12 и более месяцев после завершения лечения
б	через 18 месяцев после завершения лечения
в	до 12 месяцев после завершения лечения
г	через 28 месяцев после завершения лечения

47. Стандартом лечения лимфомы Ходжкина является

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбора ответа	
а	химиотерапия + лучевая терапия только на пораженные зоны
б	химиотерапия + лучевая терапия на все лимфатические зоны
в	химиотерапия + хирургическое лечение
г	химиотерапия + лучевая терапия + хирургическое лечение
д	химиотерапия + лучевая терапия на пораженные и соседние зоны

48. Неходжкинские лимфомы – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.
б	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.
в	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.
г	системные поражения лимфатических узлов и сосудов
д	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.

49. Какое место в детском возрасте занимают неходжкинские лимфомы среди всей онкологической патологии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1
б	2
в	3
г	4
д	5

50. Какова частота неходжкинских лимфом среди всей онкологической патологии в детском возрасте?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	0,5-1 %
б	1-2 %
в	5-7 %
г	20-25 %
д	25-30 %

51. Какова частота неходжкинских лимфом у детей до 15 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 : 700-750
б	1 : 100-150
в	1 : 5000-5500
г	1 : 6500-7000
д	1 : 10000

52. Пик заболеваемости неходжкинскими лимфомами у детей приходится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первый год жизни
б	3-9 лет
в	8-13 лет
г	15-18 лет
д	6 месяцев – 2 года

53. Для лимфомы Беркитта характерна связь с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вирусом гепатита А
б	вирусом герпеса 6 типа
в	вирусом герпеса 2 типа
г	вирусом Эпштейна-Барр
д	цитомегаловирусной инфекцией

54. С вирусом Эпштейна-Барр связывают развитие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфомы Беркитта
б	крупноклеточной анапластической лимфомы
в	Беркиттоподобной лимфомы
г	Т-лимфобластной лимфомы

55. К какой группе лимфом относится лимфома Беркитта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли из В-клеток-предшественников
б	зрелые В-клеточные опухоли
в	опухоли из Т-клеток

г	зрелые Т-клеточные опухоли
д	фолликулярная педиатрическая лимфома

56. Какое утверждение правильное?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у детей большинство лимфом низкой степени злокачественности
б	у детей большинство лимфом высокой степени злокачественности
в	у детей равное соотношение лимфом высокой и низкой степени злокачественности
г	у детей не встречаются лимфомы низкой степени злокачественности
д	у детей не встречаются лимфомы высокой степени злокачественности

57. У детей большинство лимфом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	имеют высокую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии
б	имеют высокую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии
в	имеют низкую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии
г	имеют низкую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии
д	имеют высокую митотическую активность и нечувствительны к цитостатической терапии

58. Наиболее частые из неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфома Беркиттовского типа
б	не-Беркиттовские лимфомы
в	лимфобластные лимфомы
г	анапластические крупноклеточные лимфомы
д	анапластические крупноклеточные лимфомы и лимфобластные лимфомы

59. Решающим в постановке диагноза неходжкинской лимфомы является

Поле для выбора	Варианты ответов

ответа	
а	компьютерная томография
б	УЗИ пораженных лимфоузлов
в	иммунологическое и гистохимическое исследование биоптата опухолевого образования
г	определение уровня ЛДГ в сыворотке крови
д	МРТ пораженной зоны

60. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по протоколу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NB
б	SIOP
в	HIT
г	NHL-BFM
д	RMS

61. Профилактика и лечение поражения ЦНС при неходжкинской лимфоме проводится интратекальным введением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфана
б	метотрексата
в	доксорубицина
г	винкристина
д	этопозид

62. Какая форма НХЛ встречается у детей наиболее редко

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфобластные
б	беркиттоподобные
в	крупноклеточные

63. Наиболее ярким доказательством вирусной природы лимфом является наличие связи между лимфомой Беркитта и вирусом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Эбштейна-Барр
б	аденовирус
в	цитомегаловирус
г	Коксаки

64. Цитологическим субстратом лимфомы Беркитта являются

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	лимфобласты
б	В-лимфоциты
в	Т-лимфоциты
г	монобласты

65. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тонкая кишка
б	прямая и сигмовидная кишка
в	илеоцекальный угол
г	восходящий отдел ободочной кишки
д	желудок

66. Самая частая первичная локализация неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	периферические лимфатические узлы
б	глоточное кольцо
в	кожа и мягкие ткани
г	брюшная полость
д	средостение

67. Расширение тени средостения у детей чаще всего связано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с увеличением внутригрудных л/у при злокачественных лимфомах
б	наличие нейрогенной опухоли средостения
в	с опухолью вилочковой железы
г	с тератогенной опухолью

68. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейные
б	паховые
в	подвздошные
г	подмышечные

69. Отличительной особенностью НХЛ у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	агрессивный рост
б	длительный анамнез
в	наличие заболевания в поколениях
г	резистентность к полихимиотерапии

70. У пациента с НХЛ обязательно проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аспирационная биопсия костного мозга
б	аспирационная биопсия костного мозга только в случае лихорадки или потери веса
в	люмбальная пункция и аспирационная биопсия костного мозга
г	люмбальная пункция только в случае лихорадки или потери веса
д	люмбальная пункция только при наличии неврологических симптомов

71. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по программе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NHL-BFM
б	NB
в	HIT
г	SIOP

72. Показанием для проведения высокодозной полихимиотерапии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	IV стадия
б	рецидив
в	отсутствие полной ремиссии на 33 день протокола
г	возраст до 5 лет

73. Неотложные состояния, ассоциированные с неходжкинскими лимфомами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кишечная непроходимость, синдром «острого живота»
б	синдром верхней полой вены с выпотным плевритом, перикардитом
в	синдром острого лизиса опухоли, развитие острой почечной недостаточности



г	развитие парезов, параличей
---	-----------------------------

74. Какую международную систему применяют для определения стадии заболевания нейробластомой?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	INSS
б	SIOP
в	IRS
г	TNM

75. Для нейробластомы при гистологическом исследовании характерно образование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	розеток Wrangel
б	розеток Homer-Wright
в	розеток Miller

76. К особенностям онкопедиатрии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	связь опухолей и пороков развития
б	врожденный характер большинства опухолей
в	краткость латентного периода от момента появления опухоли до появления клинических симптомов болезни

77. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	забрюшинное пространство
б	средостение
в	область шеи
г	малый таз

78. Факторы прогноза при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	N-тус-амплификация, возраст, стадия, ответ на лечение
б	ответ на лечение, стадия
в	возраст, пол, гистологический тип
г	только стадия

д	пол и N-тус-амплификация
---	--------------------------

79. Наиболее частая локализация метастазов при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	легкие
б	кости и костный мозг
в	печень
г	головной мозг

80. Признак, патогномоничный для нейробластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокий уровень эмбрионального $\alpha$ -фетопротеина
б	высокий уровень катехоламинов в моче
в	высокий уровень глюкозы в крови
г	«сосудистые звездочки» на коже
д	макрогематурия

81. Основной причиной запущенности болезни у онкологических больных детского возраста являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поздняя обращаемость
б	недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей сети
в	скрытое течение заболевания
г	относительно малое число визуально определяемых новообразований

82. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первое место
б	второе место
в	третье место
г	четвертое место

83. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают

Поле для выбора	Варианты ответов

ответа	
а	эпителиальные опухоли
б	нейроэндокринные опухоли
в	опухоли мезенхимального происхождения
г	нет четкого различия

84. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома
б	рак щитовидной железы
в	нейробластома и нефробластома

85. Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперемия кожи, повышение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония
б	бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов
в	бледность кожных покровов, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови, микрогематурия

86. Наиболее важным методом диагностики забрюшинных нейрогенных опухолей в настоящее время является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аортография
б	ультразвуковое исследование
в	сцинтиграфия скелета
г	выделительная урография
д	исследование костного мозга

87. Рентгеновскими признаками нейрогенной опухоли средостения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация в реберно-позвоночном углу
б	расширение межреберных промежутков на стороне поражения
в	истончение и узурация ребер в области опухоли

88. В структуре детской смертности в России на первом месте стоит смертность

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	от злокачественных опухолей
б	от несчастных случаев
в	от инфекционных заболеваний
г	от сердечно – сосудистых заболеваний

89. При какой злокачественной опухоли допустимо нерадикальное ее удаление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	нейробластома
в	рабдомиосаркома
г	остеогенная саркома

90. Особенности диагностики в детской онкологии связаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента
б	с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей
в	с необходимостью частого использования анестезиологического пособия

91. Особенности лечения детей со злокачественными опухолями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером
б	большие оперативным вмешательства у маленьких детей
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к химиотерапии и ионизирующему излучению
г	повреждающее действие лучевой терапии на зоны роста и репродуктивную функцию

92. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	большой объем оперативного вмешательства
б	трудность в управлении гомеостазом
в	повышенная чувствительность к кровопотере

93. Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенография в прямой и боковой проекциях
б	компьютерная томография
в	рентгеновская томография
г	ультразвуковая томография

94. Способна к созреванию (реверсии) у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	нейробластома
в	тератобластома
г	гепатобластома

95. Наиболее характерными ранними клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боль при ходьбе
б	ночные боли
в	повышение температуры тела
г	парестезии в конечностях

96. Преимущественная локализация остеогенной саркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дистальный отдел бедренной кости
б	проксимальный отдел бедренной кости
в	дистальный отдел плечевой кости
г	тело позвонка
д	ость лопатки

97. Метод, позволяющий достоверно установить диагноз остеогенной саркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенография
б	ангиография
в	компьютерная томография
г	морфологическое исследование
д	остеосцинтиграфия

98. Какие препараты входят в схему неoadъювантной химиотерапии остеогенной саркомы у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доцетаксел, гемцитабин
б	метотрексат, ифосфамид
в	доксорубицин, цисплатин
г	карбоплатин , вепезид
д	ифосфамид, цисплатин

99. Пик заболеваемости остеогенной саркомой приходится на возраст

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	3-5
в	5-10
г	14-19
д	17-21

100. Заболеваемость в популяции остеогенной саркомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мальчики : девочки = 5 : 1
б	мальчики : девочки = 3 : 1
в	мальчики : девочки = 1,5 : 1
г	мальчики : девочки = 10 : 1
д	мальчики : девочки = 1 : 1

101. Лучевая терапия в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	активно применяется
б	применяется только в качестве паллиативной помощи
в	применяется в сочетании с оперативным лечением
г	не применяется
д	применяется в сочетании с химиотерапией

102. Высокодозный ифосфамид в сочетании с этопозидом в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	применяется в качестве неоадьювантной терапии
б	применяется в качестве терапии второй линии при плохом гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию
в	применяется в качестве терапии при хорошем гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию
д	не применяется

103. Для остеогенной саркомы у детей наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боли, усиливающиеся при ходьбе
б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации
д	боли в покое

104. При остеогенной саркоме у детей лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
в	предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
г	2-4 курса неадьювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
д	1 курс неадьювантной химиотерапии с последующей операцией

105. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста остеогенной саркомы у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	состояние иммунной системы организма
г	наличие сопутствующих заболеваний
д	состояние окружающей среды

106. Что из анамнеза пациента обращает на себя большее внимание при подозрении на остеогенную саркому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфекционный мононуклеоз
б	указание на травму области, в которой выявлена опухоль
в	злокачественные заболевания у родственников
г	ночная потливость
д	эпизоды повышения температуры до фебрильных цифр

107. Для остеогенной саркомы наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боли, усиливающиеся при ходьбе

б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации
д	боли в покое

108. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей
б	плоские кости
в	диафизы длинных трубчатых костей
г	позвоночник

109. В подростковом и юношеском возрасте встречаются в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль Юинга
б	остеогенная саркома
в	хондросаркома
г	смешанные саркомы

110. Самое частое отдаленное последствие облучения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома
б	саркома Юинга
в	хондросаркома
г	ретикулосаркома

111. Наиболее часто саркомы костей у детей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень
б	легкие
в	лимфатические узлы
г	кости

112. Наиболее частой злокачественной опухолью костей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------



а	саркома Юинга
б	остеогенная саркома
в	ретикулосаркома
г	хондросаркома

113. Излюбленная локализация остеосаркомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бедренная кость
б	плечевая кость
в	кости таза
г	кости лицевого черепа

114. Наиболее злокачественной опухолью костей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хондромиксосаркома
б	osteобластокластома
в	фибросаркома
г	остеогенная саркома

115. Основным методом лечения хондросаркомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевая терапии
в	химиотерапия
г	иммунотерапия
д	таргетная терапия

116. Наиболее характерной локализацией развития опухолей Юинга у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метафиз трубчатых костей
б	эпифиз трубчатых костей
в	костномозговой канал
г	кости таза, плечевого пояса
д	суставная поверхность кости

117. Наиболее характерной локализацией развития гигантоклеточной опухоли у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	метафиз трубчатых костей
б	эпифиз трубчатых костей
в	костномозговой канал

118. Какое место занимают опухоли ЦНС среди злокачественных новообразований детского возраста?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

119. Среди опухолей ЦНС у детей наиболее часто встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	олигодендроглиома
б	АТРО
в	медуллобластома
г	глиосаркома
д	ПНЭТ

120. По происхождению медуллобластома относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональным опухолям
б	нейрофибромам
в	менингиомам
г	герминомам
д	астроцитарным опухолям

121. Средний возраст развития медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	5 лет
в	10 лет
г	13-15 лет
д	18 и более лет

122. Преимущественной локализацией медуллобластомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	спинной мозг
б	субарахноидальное пространство

в	область задней черепной ямки
г	ствол головного мозга
д	полушария головного мозга

123. В клинической картине медуллобластомы преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	судорожный синдром
б	синдром внутричерепной гипертензии
в	эндокринопатии
г	зрительные нарушения
д	менингеальные симптомы

124. Длительное бессимптомное течение медуллобластомы у детей можно объяснить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анатомо-физиологическими особенностями головного мозга
б	анатомо-физиологическими особенностями черепа
в	способностью к компенсации развивающихся нарушений
г	недостаточной дифференцировкой ядер и анализаторов

125. Положительным прогностическим маркером медуллобластомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	N-тус-амплификация
б	экспрессия c-kit
в	экспрессия В-катенина

126. При лечении медуллобластомы на современном этапе наиболее эффективным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только хирургическое лечение
б	только лучевая терапия
в	только химиотерапия
г	хирургическое лечение + лучевая терапия
д	хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия

127. Химиопрепараты, наиболее часто используемые для лечения медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин, метотрексат, циклофосфан
б	актиномицин, доксорубин, этопозид
в	гемцитабин, доцетаксел
г	цитозар, аспарагиназа, меркаптопурин
д	5-фторурацил, лейковорин, оксалиплатин

128. Как называется устройство для интравентрикулярного введения метотрексата?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рычажок Энгельмана
б	вентрикулоскоп
в	канюля Штраубе
г	резервуар Оммаля
д	трубка Рише-Нуазета

129. При лечении медуллобластомы у детей используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дистанционная конформная лучевая терапия
б	брахитерапия
в	радиохирургическое лечение кибер-ножом
г	фотодинамическая терапия

130. К возможным осложнениям лучевой терапии при медуллобластоме относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевой цистит
б	лучевой пневмонит
в	лучевой миелит
г	лучевой гепатит
д	лучевой колит

131. Пятилетняя выживаемость детей с опухолями ЦНС составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	10-20 %
б	30-40 %
в	50-60 %
г	70-80 %
д	90-100 %

132. Возможные отдаленные последствия лечения опухолей ЦНС у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение структуры костной ткани, остеопороз
б	нарушение репродуктивной функции
в	задержка психомоторного развития
г	развитие вторичных опухолей

133. Какие клетки являются источником герминогенных опухолей?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	стволовые
б	половые
в	нервные
г	мезенхимальные

134. Дисгерминома (семинома) наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 2 лет
б	2-5 лет
в	6-15 лет
г	15-18 лет

135. Внегонадная локализация герминогенной опухоли наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 2 лет
б	2-5 лет
в	6-15 лет
г	15-18 лет

136. Наиболее характерная локализация герминогенных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень, носоглотка, мочевого пузыря
б	брюшная полость, влагалище
в	крестцово-копчиковая область, гонады
г	область головы и шеи, средостение

137. В структуре злокачественных заболеваний у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1-3 %
б	3-8 %
в	8-20 %
г	20-40 %

138. В структуре злокачественных заболеваний половых органов у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	20 %
б	30 %
в	55 %

г	80 %
---	------

139. Среди злокачественных заболеваний яичников у девочек наиболее часто встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эпителиальные опухоли
б	герминогенные опухоли
в	опухоли стромы полового тяжа

140. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

141. Наиболее характерными клиническими признаками незрелой тератомы крестцово-копчиковой области у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение функции тазовых органов, новообразование в области крестца
б	новообразование в области крестца, асцит
в	увеличение живота в объеме, интоксикация
г	болевого синдром, анемия

142. Наиболее характерные клинические признаки дисгерминомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение функции тазовых органов
б	новообразование в брюшной полости, болевой синдром
в	перитонит, интоксикация
г	асцит, анемия

143. Характерными иммуногистохимическими маркерами герминогенных опухолей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ПСА
б	СА-125
в	АФП, ХГЧ
г	NSE

144. Неблагоприятными прогностическими факторами при герминогенных опухолях у

детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	разрыв капсулы опухоли, наличие опухолевого тромба
б	уровень АФП в 2 раза выше нормы
в	анемия, интоксикация
г	наличие заболевания в поколениях

145. Основным иммуногистохимическим маркером хориокарциномы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	СА-125
в	NSE
г	ХГЧ

146. Основным иммуногистохимическим маркером опухоли желточного мешка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	ЛДГ
в	NSE
г	ХГЧ

147. К какому возрасту у здорового ребенка уровень АФП становится таковым, как у взрослого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	6 месяцев
б	12 месяцев
в	2 года
г	3 года

148. Уровень АФП у здорового ребенка 5-6 месяцев составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	$134734 \pm 41444$ нг/мл
б	$33113 \pm 32503$ нг/мл
в	$26540 \pm 3080$ нг/мл
г	$46,5 \pm 9,8$ нг/мл

149. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

150. Наличие микроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

151. Отдаленные метастазы при герминогенных опухолях чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в головном мозге
б	в лимфатических узлах
в	в легких
г	в мягких тканях

152. Основными методами, применяемыми в диагностике герминогенных опухолей у детей, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	реносцинтиграфия, лимфосцинтиграфия
б	ПЭТ/КТ всего тела
в	КТ, МРТ пораженной зоны
г	ФГДС

153. Что необходимо для постановки диагноза герминогенной опухоли ЦНС у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция (биопсия)
б	МРТ-КТ
в	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов МРТ-КТ
д	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов биопсии

154. Ведущим методом лечения герминогенных опухолей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия



б	оперативное лечение
в	лучевая терапия

155. Девочкам с герминогенной опухолью яичника 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапию
б	оперативное лечение
в	лучевую терапию

156. Детям с герминогенной опухолью крестцово-копчиковой области 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапию
б	оперативное лечение
в	лучевую терапию

157. Основной цитостатический препарат, применяемый для лечения герминогенных опухолей у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метотрексат
б	этопозид
в	ифосфамид
г	цисплатин

158. Какой препарат полностью исключается из лечения герминогенных опухолей у детей младше 4 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метотрексат
б	этопозид
в	ифосфамид
г	цисплатин

159. Общая выживаемость детей с герминогенными опухолями составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100-90 %
б	80-70 %
в	60-40 %
г	30-20 %

160. Пятилетняя выживаемость детей с дисгерминомой яичника I ст. составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	95 %
б	80 %
в	70 %
г	55 %

161. Какие реакции проводятся для диагностики лейкоза у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитохимическое исследование
б	мультипараметрическая проточная цитометрия
в	цитогенетическое исследование

162. Более скольких процентов лейкемических клеток необходимо определить в пунктате костного мозга, чтобы диагностировать лейкоз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	> 20 %
б	> 35 %
в	> 25 %
г	> 5 %

163. Лейкемизация при неходжкинских лимфомах у детей чаще наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при Т-лимфобластных опухолях
б	при В-клеточных опухолях
в	одинаково часто при Т- и В-клеточных опухолях

164. На каком сроке гестации происходит закладка печени у эмбриона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	3 месяца
б	2 месяца
в	3 неделя
г	5 неделя

165. Мезодермальная опухоль печени относится к злокачественным новообразованиям?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет
в	в разных случаях по-разному

166. Методом лечения гепатобластомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция + химиотерапия
б	операция + лучевая терапия
в	только операция
д	химиолучевое лечение

167. Альфа-фетопротеин является маркёром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гепатоцеллюлярной карциномы
б	гепатобластомы
в	любой опухоли печени

168. Методом выбора при лечении первичного рака печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический метод
б	системная химиотерапия
в	регионарная химиотерапия
г	лучевая терапия

169. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи у детей можно по следующим признакам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментации
б	асимметрии невоидного образования
в	бурный темп роста опухоли
г	выпадение волос на волосатом невусе

170. Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием
б	глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции
в	иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами

171. Наиболее частая локализация рабдомиосаркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	урогенитальный тракт
б	голова и шея
в	конечности
г	забрюшинное пространство

172. Среди сарком мягких тканей у детей чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ангиосаркома
б	синовиальная саркома
в	рабдомиосаркома
г	липосаркома
д	злокачественная фиброзная гистиоцитома

173. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы у детей преобладает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональный вариант
б	альвеолярный вариант
в	плеоморфный вариант
г	юингоподобный вариант
д	недифференцированный вариант

174. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	второе
б	третье
в	четвертое место
г	пятое место
д	шестое место

175. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак мочевого пузыря
б	рабдомиосаркома мочевого пузыря
в	папилломатоз
г	ангиосаркома мочевого пузыря
д	фибросаркома мочевого пузыря

176. Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиосаркома

б	рабдомиосаркома
в	карциносаркома
г	эндометриальная саркома
д	карцинома

177. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшению объема опухоли
б	переводу больного в операбельное состояние
в	возможному сокращению объема оперативного вмешательства

178. Статистически значимое увеличение жизни больных с диссеминированным опухолевым процессом достигается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получении полного эффекта
б	получении эффекта менее 50 %
в	получение субъективного эффекта

179. К побочным реакциям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	гипертермия
в	агранулоцитоз
г	нефротоксичность

180. К осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диарея
б	анорексия
в	стоматит
г	цистит

181. Термин «симптоматическая терапия» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	терапию, направленную на устранение осложнений, связанных со специфической терапией
б	терапию, направленную на уменьшение первичной опухоли
в	терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов

182. Мальчик 13 лет пожаловался на увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обследование у уролога, эндокринолога, терапевта
б	маммография
в	пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием
г	назначение гормонотерапии

183. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой
б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ, МРТ орбит и головного мозга)

184. Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически – дисгерминома с участками незрелой тератомы. В дальнейшем следует выполнить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	релапаротомию с удалением матки и правых придатков
б	облучение + химиотерапию
в	полихимиотерапию
г	наблюдение

185. У ребенка в возрасте 1 года диагностирована незрелая тератома яичка. Метастазы не выявлены. Рекомендуется лечение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
б	1 + послеоперационная химиотерапия
в	1 + послеоперационная лучевая терапия
г	комплексное лечение

186. Какие рентгенологические признаки характерны для метастатического поражения костей у детей:

- а) поражение одной кости,
- б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком,
- в) множественное поражение скелета,
- г) мелкоочаговая деструкция,
- д) участки деструкции без четких контуров?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
б	правильны только 3 последних признака
в	правильны только 3 первых признака

187. Больная 14 лет, рост 175 см, диагноз «остеогенная саркома дистального метафиза бедренной кости». Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Какой объем оперативного вмешательства возможен?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзартикуляция бедра
б	резекция бедренной кости с эндопротезированием
в	экскохлеакция опухоли

188. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Ваш диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	неходжкинская лимфома абдоминальной локализации
в	нейрогенная забрюшинная опухоль
г	опухоль яичника

189. У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки. Назовите наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	острый лимфобластный лейкоз
б	болезнь Шенлейна-Геноха
в	идиопатическая тромбоцитопения
г	гемофилия

190. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракавадных лимфатических узлов (T3, N1, M0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция – полихимиотерапия
б	операция – полихимиотерапия – дистанционное облучение

в	полихимиотерапия – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия
г	предоперационное облучение – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия

191. Ребенок 2 месяцев. Поступил в стационар с диагнозом: новообразование левого надпочечника с очаговым поражением печени. В условиях операции взята тонкоигольная биопсия МТС-очага в печени. Гистологическая верификация диагноза: недифференцированная нейробластома. Группа неблагоприятного прогноза по Shimada. По данным миелограммы костного мозга выявлены опухолевые клетки 5,3 %. Какая стадия заболевания у данного ребенка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	III стадия
б	IV стадия
в	IVS стадия
г	II стадия

192. Больная 12 лет, диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 9 см. Метастазы в легких. Ваша лечебная тактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия + подвертельная ампутация бедра
б	химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием
в	симптоматическая терапия
г	иммобилизация + лучевая терапия

193. У больного 1 г 2 мес. при офтальмологическом исследовании обнаружена опухоль правого глазного яблока, занимающая менее 25 % глазного дна. Ваша тактика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	динамическое наблюдение
б	эксцизионная биопсия
в	энуклеация правого глазного яблока
г	лучевая терапия

194. У больного 16 лет диагностирована неходжкинская лимфома с поражением шейно-надключичных, внутригрудных, забрюшинных лимфатических узлов, специфический правосторонний плеврит. Какую стадию злокачественного процесса Вы бы поставили:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV



### 3.3. Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>001</b>
Ф	Код функции	Текст названия трудовой функции
Ф	Код функции	Текст названия трудовой функции
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 47 лет обратился с жалобами на боли в горле при глотании, больше слева, в течение 3 месяцев, осиплость голоса в течение 2 недель. Подъема температуры, озноба, кашля, катаральных явлений со стороны ЛОР-органов не выявлено. Стаж курения 35 лет (1 пачка в день).</p> <p>При непрямой ларингоскопии выявлена опухоль инфильтративно-язвенного характера, поражающая медиальную стенку левого грушевидного синуса и переходящая на надгортанник, валлекулу. Подвижность гортани слева ограничена. При пальпации шеи во II и IV уровнях слева определяются плотные смещаемые лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре.</p>
В	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не уточнена конкретная локализация процесса в гортаноглотке
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	В каком объеме необходимо провести исследование для постановки диагноза?
P2	-	План обследования составлен верно
P1	-	Не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более метода обследования. План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	3	Какова дальнейшая лечебная тактика?
P2	-	Тактика лечения верно
P1	-	Тактика лечения указана не полностью
P0	-	Тактика лечения указана неверно
В	4	Укажите объем возможного оперативного вмешательства
P2	-	Объем вмешательства указан верно
P1	-	Объем вмешательства указан не полностью
P0	-	Объем вмешательства не указан
В	5	Укажите частоту дальнейшего динамического наблюдения
P2	-	Частота наблюдения указана верно
P1	-	Не названы 1 или 2 временных промежутка наблюдения

P0	-	Частота наблюдения не указана
Н	-	<b>002</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 28 лет с диагнозом: Рак левой молочной железы pT2N1M0, состояние после 2-го цикла неoadъювантной полихимиотерапии по схеме FАС, поступает в плановом порядке для поведения 3-го цикла ПХТ. В контрольном б/х анализе крови: общ. белок – 72 г/л, общ. билирубин – 10 мкмоль/л, АЛТ – 42 Ед/л, АСТ – 50 Ед/л, в клиническом анализе крови: Eг – $4,72 \times 10^{12}/л$ , Leu – $2,5 \times 10^9/л$ , Hb – 105 г/л, Нейтрофилы абс. – $1,15 \times 10^9/л$
В	1	На основании полученных анализов возможно ли проведение больной запланированной химиотерапии. Если нет, то почему?
P2	-	Ответ дан верно с логическим обоснованием опасности химиотерапии на данном этапе
P1	-	Ответ дан верно, но без обоснования или с неполным обоснованием
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какие лабораторные и клинические симптомы говорят о возможном развитии фебрильной нейтропении?
й	-	Дан верный развернутый ответ по клиническим и лабораторным данным.
P1	-	Ответ дан верно только по одному из критериев или ответ неполный по обоим критериям.
P0	-	Ответы неверны по обоим критериям либо отсутствуют.
В	3	Какие препараты используются при лечении фебрильной нейтропении?
P2	-	Даны верные ответы на все пункты с указанием нескольких препаратов.
P1	-	Назван только один препарат и дан полный ответ по его применению, либо названы несколько препаратов уточнения их особенностей применения
P0	-	Не назван ни один препарат.
В	4	Когда можно продолжить ПХТ?
Э	-	При нормализации общего состояния пациента, клинических анализов крови.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ на вопрос.
P0	-	Ответы не даны или даны неверно.
В	5	Какие обследования необходимо провести при развитии нейтропении?
P2	-	Дан полный ответ на поставленный вопрос
P1	-	Дан неполный ответ на поставленный вопрос.
P0	-	Ответ не дан или дан неверно.
Н	-	<b>003</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

<b>ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>		
У	-	Больная 21 года обратилась на прием к онкологу с жалобами на образование в правой молочной железе. Образование обнаружила самостоятельно 3 дня назад. Ранее у онколога не наблюдалась. Беременностей не было, менархе с 13 лет. При пальпации в нижненаружном квадранте определяется плотное безболезненное образование размерами 1 × 1,5 см с четкими контурами, смещаемое. Кожа, ареолы, соски не изменены. Выделений из сосков нет. Регионарные лимфоузлы пальпаторно не увеличены. Данные инструментальных исследований не предоставлены.
В	1	Какой дифференциальный ряд заболеваний представлен у данной больной?
P2	-	Даны 3 и более возможных обоснованных патологии.
P1	-	Даны 1-2 основные патологии
P0	-	Ответ дан неверно или отсутствует.
В	2	Какие инструментальные исследование необходимо провести у данной больной?
P2	-	Дан полный развернутый ответ на вопрос с указанием данных при различных патологиях.
P1	-	Дан неполный ответ на поставленный вопрос.
P0	-	Ответы даны неверно или не даны.
В	3	Какова тактика лечения данной больной в случае РМЖ и в случае фибroadеномы?
P2	-	Даны полные ответы при обоих заболеваниях.
P1	-	Дан развернутый ответ на одну патологию либо неполные ответы касательно обоих заболеваний.
P0	-	Ответы искажены или не даны.
В	4	Какие существуют варианты лечения РМЖ?
P2	-	Дан полный развернутый ответ.
P1	-	Ответ дан не полностью или частично искажен.
P0	-	Ответ не дан или дан совершенно неверно.
В	5	Куда наиболее часто метастазирует РМЖ?
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	<b>004</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У больной 41 года выявлен РМЖ сT1N0M0. По результатам трепан-биопсии: инвазивный неспецифицированный рак. Иммуногистохимическое исследование: ER – 86, PR – 76, HER2 – 1+, Ki67 – 14 %.
В	1	Какой иммуногистохимический подтип опухоли у данной пациентки?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Дан неверный ответ
В	2	Тактика лечения данной пациентки

P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	3	Какие препараты используются при гормонотерапии РМЖ?
P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	4	Противопоказания к назначению тамоксифена
P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	5	Какие встречаются побочные действия тамоксифена?
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
Н	-	<b>005</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 30 лет жалуется на появление пигментного образования на коже левой щеки (скуловая область) около 3 месяцев назад с тенденцией к увеличению. Образование на фоне неизменной кожи размерами 4 × 7 мм, черного цвета, с участком депигментации, без изъязвления, с неровными отчетливыми краями, асимметричное. Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.
В	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз установлен верно
P1	-	Диагноз установлен неточно (прим: Подозрение на меланому кожи левой щеки)
P0	-	Диагноз не установлен
В	2	Какой метод необходим для установления диагноза?
P2	-	Метод указан верно и обоснован
P1	-	Метод указан верно, но не обоснован
P0	-	Метод не указан
В	3	В каком объеме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Объем вмешательства указан верно, дан полный и развернутый ответ
P1	-	Объем вмешательства указан верно, но без уточнений
P0	-	Объем вмешательства указан неверно
В	4	Определите дальнейшую лечебную тактику?
P2	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ обоснован.
P1	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ не обоснован.

P0	-	Дальнейшая тактика определена неверно.
B	5	Укажите частоту и объем дальнейшего наблюдения при IIВ-III стадии данного заболевания?
P2	-	Частота наблюдения и объем обследования указаны верно и обоснованы
P1	-	Частота наблюдения указана верно. Объем обследования указан неполно
P0	-	Частота наблюдения и объем обследования указаны неверно
H	-	<b>006</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 53 лет обратилась с жалобами на наличие узлового образования в щитовидной железе. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет наблюдается у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Узловой зоб. При контрольном УЗИ щитовидной железы выявлен рост узла в правой доле.</p> <p>УЗИ щитовидной железы и л/у шеи: в нижнем полюсе правой доли щитовидной железы гипоэхогенный узел размерами 1,4 × 1,2 см, перешеек и левая доля щитовидной железы в норме.</p> <p>Л/у шеи не лоцируются.</p> <p>Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Цитологическое исследование: фолликулярная опухоль.</p> <p>Гормоны щитовидной железы в норме.</p>
B	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз полный
P1	-	Диагноз неполный
P0	-	Диагноз поставлен неверно
B	2	Обоснуйте поставленный диагноз
P2	-	Обоснование полное
P1	-	Обоснование неполное
P0	-	Обоснование неверное
B	3	Определите тактику лечения
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена неполно
P0	-	Тактика определена неверно
B	4	Определите дальнейшую тактику при подтверждении злокачественного процесса в щитовидной железе.
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена верно, не обоснована
P0	-	Тактика определена неверно
B	5	Укажите основные осложнения при операциях на щитовидной железе

P2	-	Основные осложнения указаны верно, обоснованы
P1	-	Основные осложнения указаны верно, не обоснованы
P0	-	Основные осложнения указаны неверно/ не указаны
Н	-	<b>007</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 35 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с кровотечением из половых путей.</p> <p>При осмотре: шейка матки в виде экзофитной опухоли до 8,0 см, контактно кровоточит. PVR: шейка матки увеличена до 8,0 см, подвижная. Инфильтрация параметриев с обеих сторон до стенок таза.</p> <p>Выполнена биопсия шейки матки. Гистологическое заключение: плоскоклеточный рак.</p>
В	1	Какой объем дообследования необходимо провести?
P2	-	Обследование выполнено в полном объеме
P1	-	Обследование выполнено не в полном объеме, необходимо выполнение фиброколоноскопии, гастроскопии
P0	-	Распространенность заболевания ясна, дообследование не требуется
В	2	<p>Из результатов дообследования известно: Цистоскопия: мочевого пузыря без онкопатологии. Нб – 80 г/л. На фоне гемостатической терапии периодически продолжающееся кровотечение. МРТ органов малого таза: шейка матки увеличена за счет опухолевого образования. Опухолевое поражение распространяется на строму передней стенки до перешейка, по правой боковой полуокружности на заднюю стенку на уровне средней и нижней трети, каудально на передний свод и верхнюю треть передней стенки влагалища. Цервикальный канал прослеживается фрагментарно. Паракольтум слева на уровне нижней трети имеет тяжистую структуру, до 4-5 мм. Достоверных признаков увеличения парааортальных лимфатических узлов не отмечается, слева вдоль внутренних подвздошных сосудов наиболее крупный лимфатический узел до 9 мм в поперечнике, справа до 6 мм, вдоль наружных подвздошных сосудов справа лимфатические узлы до 8 мм, структура их негетерогенна.</p> <p>Какая тактика лечения возможна?</p>
P2	-	Ответ верен
P1	-	Сочетанная лучевая терапия
P0	-	Проведение специфического лечения невозможно. Показана паллиативная медицинская помощь.
В	3	Возможно ли радикальное хирургическое лечение в данной клинической ситуации?
P2	-	Ответ верен
P1	-	После неоадьювантного лечения существует вероятность проведения радикального хирургического лечения
P0	-	Хирургическое лечение является единственным возможным методом

		лечения в данном случае
В	4	Определить стадию заболевания в соответствии с классификацией TNM и FIGO
P2	-	Ответ верный
P1	-	cT3N1M0
P0	-	pT3N0M1
В	5	С какой частотой (%) встречается плоскоклеточный рак у больных с инвазивным РШМ?
P2	-	70-80 % больных инвазивным РШМ диагностируется плоскоклеточный рак
P1	-	70 %
P0	-	10-20 %
Н	-	<b>008</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 55 лет. Менопауза с 49 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Последний визит на прием к гинекологу 5 лет назад. Наблюдалась по поводу миомы матки. Страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ожирением 3ст.
В	1	Какой предварительный диагноз?
P2	-	Клинический диагноз установлен верно
P1	-	Необходима дифференциация диагноза между раком эндометрия и раком шейки матки
P0	-	Кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе – это норма.
В	2	Какой метод диагностики необходим для верификации диагноза?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки с обязательным выполнением МРТ органов малого таза с контрастированием
P0	-	Гинекологический осмотр
В	3	Какой минимальный объем обследования необходим?
P2	-	Ответ верен
P1	-	МРТ органов малого таза, КТ органов грудной клетки и брюшной полости, ПЭТ-КТ
P0	-	Физикальное обследование (в т.ч. гинекологическое)
В	4	Какой основной фактор определяет прогноз РТМ?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Стадия заболевания и гистологический тип опухоли
P0	-	Возраст
В	5	С чего начинают лечение эндометриоидного РТМ I стадии

P2	-	Ответ верен
P1	-	Хирургическое лечение возможно после неoadьювантного лечения.
P0	-	Ответ не верен
H	-	009
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная А., 53 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 6 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. Гемодинамические показатели стабильны. ЧСС – 81 удар в минуту, АД – 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен.</p> <p>При обследовании: общий анализ крови – Ht – <math>4,6 \times 10^{12}/л</math>, Hb – 124 г/л, СОЭ – 35 мм/ч, Leu – <math>8,4 \times 10^9/л</math>, формула не изменена. Биохимическое исследование крови: билирубин общий – 289 мкмоль/л, прямой – 201 мкмоль/л, непрямой – 88 мкмоль/л; ФГДС – поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости – расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см, холедох – 12 мм, желчный пузырь не увеличен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.



P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>010</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная К., 64 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 15 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний — ИБС, инфаркт миокарда 5 лет назад.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 52 кг, длина тела – 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. Гемодинамика стабильная. ЧСС – 79 ударов в минуту, АД – 135/75 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, край плотен, бугрист. Стула не было в течение 7 дней.</p> <p>При обследовании по месту жительства: Общий анализ крови: <math>E_r - 2,1 \times 10^{12}/л</math>, <math>Hb - 80 г/л</math>, <math>COЭ - 52 мм/час</math>, ФГДС – в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистологическое исследование: недифференцированный рак желудка.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:

		отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>011</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У больной 59 лет 8 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС – 78 ударов в минуту, АД – 140/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения

		<p>желудка получить не удалось, но создаётся впечатление о наличии дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне.</p> <p>При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось.</p> <p>При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>012</b>
Ф		

Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У пациентки 28 лет при постановке на учет по беременности на сроке 8-9 недель, выявлена дисплазия шейки матки. Из анамнеза: беременности – 2, роды – 1; ВПЧ 16, 18 – «+», половая жизнь с 18 лет, контрацепция – КОК, половых партнеров – 6.
В	1	Какова тактика ведения беременности врачом ЖК?
P2	-	Верно, выполнение прицельной биопсии шейки матки при подозрении на инвазивный рак.
P1	-	Биопсия во время беременности может осложниться кровотечением
P0	-	Прерывание беременности
В	2	Какой вид родоразрешения показан при дисплазии шейки матки во время беременности?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Роды влагалищные, кесарево сечение по усмотрению акушера
P0	-	Кесарево сечение ввиду отсутствия травм шейки матки
В	3	Какова тактика диагностики и лечения в послеродовом периоде пациенток с дисплазией шейки матки?
P2	-	Ответ верен, при персистенции заболевания – ДЭК шейки матки
P1	-	Биопсия шейки матки, ДЭК шейки матки по показаниям
P0	-	Противовирусная терапия
В	4	Способствует ли беременность прогрессированию дисплазии шейки матки в инвазивный рак?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Не способствует, но персистенция ВПЧ прогностически неблагоприятен
P0	-	В зависимости от гормонального статуса во время беременности
В	5	Какова частота встречаемости CIN во время беременности?
P2	-	Ответ верен
P1	-	До 5 %
P0	-	Возникновение дисплазии шейки матки у беременных невозможно ввиду гормонального фона
Н	-	<b>013</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной П.? 66 лет. Жалобы на периодические умеренные боли в области мечевидного отростка во время приема пищи, затруднённое прохождение твердой и

		<p>кашицеобразной пищи, похудание за последние 3 месяца на 14 кг,</p> <p>Объективно: Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной области. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. При ректальном осмотре: на высоте пальца без патологии, на перчатке кал обычного цвета.</p> <p>При рентгенологическом исследовании обнаружено сужение просвета кардиоэзофагеального перехода, супрастенотическое расширение пищевода.</p> <p>При ЭГДС выявлено сужение просвета на 2/3 циркулярной, плотной опухоли, расположенной на 1 см аборально от Z-линии.</p> <p>ЭУС: опухоль инфильтрирует мышечную оболочку, есть данные за увеличение паракардиальных лимфатических узлов.</p> <p>Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома.</p>
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно определена степень дисфагии, упущены признаки местного распространения опухоли.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой объем дообследования и для чего вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Объем дообследований определен верно
P1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
P0	-	Объем дообследований определен неверно.
В	3	С какой тактики лечения, в каком объеме и почему следует начинать лечение при исключении отдаленных метастазов по данным дообследования.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверное обоснование
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой тип хирургического лечения вы предложите данному больному при отсутствии отдаленных метастазов.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно либо дано название только по автору
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какую тактику лечения вы предложите больному при выявлении карциноматоза брюшины/наличии отдаленных метастазов и какие будут ваши действия при неэффективности данной терапии.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный

Н	-	<b>014</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 65 лет жалуется на наличие образования на коже передней грудной стенки с периодическим подкравливанием и появлением корочек на поверхности.</p> <p>Локально: на коже передней грудной стенки – образование неправильной овальной формы, размерами 2 × 3 см, не выступающее над уровнем кожи, розового цвета, с неровными краями, на поверхности образования небольшие корочки.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно сформулирована локализация.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод необходим для установления диагноза?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, не указан метод забора материала на цитологическое исследование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод лечения применим в данном случае
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой объем специализированного дообследования можно предложить данному больному для уточнения диагноза.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ абсолютно неверный
В	5	В каком объёме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан, но нет уточнения про отступ.
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>015</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

<b>ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>		
У	-	<p>Больной 50 лет самостоятельно обнаружил увеличенные паховые лимфатические узлы слева, обратился к врачу.</p> <p>При осмотре больного на коже левой голени выявлено пигментное образование размерами 10 × 14 мм, темно-коричневого цвета, с неровными четкими краями и шелушащейся поверхностью.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно указана локализация.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дообследования необходимо выполнить данному больному?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, нет 1 обследования.
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод лечения вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан только про хирургическое лечение
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какая тактика лечения должна быть в данном случае?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ абсолютно неверный
В	5	Какая предварительная клиническая стадия заболевания будет у данного больного по TNM и почему?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно, ответ верный про стадию (III), но нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>016</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 57 лет считает себя больным в течение полугода, когда стал отмечать нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт. ст.), слабость, постоянную жажду и обильные выделения мочи.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см, окружность бедер – 115 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах.</p>

		<p>Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>УЗИ: в левой надпочечниковой локализации выявляется, преимущественно как гипоэхогенное, образование 4 × 5 см овальной формы с четкими контурами. Поражение в пределах одного надпочечника. с наличием анэхогенных участков и гиперэхогенных включений с четкой акустической тенью.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л; кортизол – 1384 нмоль/л; альдостерон – 380 пг/мл, альбуминурия – 100 мг/сутки.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Ответ неверный
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно



Н	-	017
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 65 лет обратилась к районному хирургу-онкологу.</p> <p>Жалобы на периодические выделения крови и слизи из прямой кишки, не всегда связанные с актом дефекации, учащение стула, небольшую общую слабость.</p> <p>Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, чистый. Периферические лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты в брюшной полости не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. Rectum: на высоте пальца больше по передней боковой стенке определяется нижний полюс плотной, ограниченно смещаемой, циркулярной опухоли, на перчатке кал темного цвета (принимает Сорбифер) с прожилками крови. Per vagina: без особенностей.</p> <p>Результаты исследований.</p> <p>При RRS на 5 см от анодермальной линии на протяжении 3 см определяется циркулярная опухоль, суживающая просвет кишки на 1/3 (взята биопсия). Гистологическое заключение – высокодифференцированная аденокарцинома толстой кишки.</p> <p>МРТ органов малого таза (с внутривенным усилением): на 3 см от зубчатой линии визуализирована инфильтративная опухоль, протяженностью 34 мм, толщиной 18 мм, прорастающая в мезоректальную клетчатку на 2 мм, в которой определяются увеличенные до 7 мм лимфатические узлы. Расстояние от опухоли до мезоректальной фасции 6 мм, от наиболее близко расположенного лимфатического узла 2 мм. EMVI (extramural venous invasion) «+». Вся ткань опухоли расположена ниже брюшины тазового дна. Данных за поражение других органов малого таза нет.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена локализация или неверно трактован переход в мезоректум, поражение л/у.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вы – хирург-онколог поликлиники. Ваша тактика дообследования с указанием цели выполняемых мероприятий.
P2	-	Объем дообследований определен верно
P1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
P0	-	Объем дообследований определен неверно.

В	3	С какой тактики лечения и в каком объеме и почему следует начинать лечение?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверное обоснование
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	У больной отмечен хороший ответ на неоадьювантную терапию – Tumor Regression Grade I (по AJCC). Протяженность опухоли уменьшилась до 16 мм, расстояние от зубчатой линии 42 мм, в параректальной клетчатке, на месте раннее определяемых узлов – фиброз, расстояние от опухоли до мезоректальной фасции – 1 см. Следующим этапом лечения Вы выберете:
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, однако не указан объем операции.
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Вы провели сложное видеоассистированное вмешательство. По результатам патогистологического исследования: в мезоректальной клетчатке определены 2 Mts л/у. Циркулярный край резекции – R0. EMVI «-». С учетом отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, что порекомендуете пациентке?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>018</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 70 лет.</p> <p>Жалобы на общую слабость, учащенный, неоформленный стул до 3-4 раз в сутки, периодические слабые боли в правой подвздошной области.</p> <p>Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледный, чистый. Периферические лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты в брюшной полости не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. Per rectum: на высоте пальца без патологии, кал темного цвета.</p> <p>Врачом поликлиники проведено обследование: КАК: Ег – 2,8, Нв – 78 г/л, Leu – 6,7, нейтрофилы – 3,2, тромбоциты – 320. При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства заподозрено объемное образование слепой кишки. При ФКС: колоноскоп проведен до слепой кишки. В слепой кишке с переходом на восходящий отдел ободочной визуализирована экзофитная опухоль, до 5 см в диаметре, более на</p>

		осмотренных участках без патологии. Гистологическая верификация: низкодифференцированная аденокарцинома.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена локализация, не указано осложнение.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вы – хирург-онколог поликлиники. Ваша тактика дообследования с указанием цели выполняемых мероприятий.
P2	-	Объем дообследований определен верно
P1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
P0	-	Объем дообследований определен неверно.
В	3	При рентгенологическом обследовании: в слепой кишке на протяжении 44 мм опухоль с преобладанием экзофитного характера роста, с инвазией в мезоколическую клетчатку; данных за увеличение параколических лимфатических узлов, лимфатических узлов по ходу питающих сосудов не отмечено; в S6 печени определяется активно накапливающий контраст очаг размерами 23 × 30 мм. Укажите клинический диагноз после дообследования. С какой тактики лечения и в каком объеме и почему следует начинать лечение?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверно указан объем операции.
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Больная успешно перенесла предложенное лечение. По результатам гистологического исследования операционного материала есть данные за поражение 3 л/у по ходу а. ileocolica. В ткани печени – Mts аденокарциномы кишечного типа. Линии резекции кишки и печени вне опухоли. Какова ваша дальнейшая тактика?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, ошибки в сроках и методах исследования.
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Через 1.5 года у больной при очередном обследовании выявлены несколько очагов в правой доле печени, ограниченный канцероматоз по передней брюшной стенке, данных за локальный рецидив нет. Ваша тактика?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>019</b>
Ф		
Ф		
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 46 лет обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 2 недели назад. Больная имеет 2 детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхненаружном квадранте железы пальпируется опухоль размерами 3 × 4 см, плотная, безболезненная, смещаемая. В правой подмышечной области определяется один увеличенный лимфоузел. Со стороны внутренних органов без патологии.
В	1	Ваш предварительный диагноз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы необходимо проверить, ожидаемые результаты?
P2	-	Ответ верный, симптомы перечислены верно
P1	-	Ответ частичный, нет не более двух заболеваний для дифференциальной диагностики Или Ответ частичный, нет не более двух симптомов заболевания
P0	-	Ответ неверный, нет более двух симптомов или заболеваний для дифференциальной диагностики
В	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано неверно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите лечебную тактику
P2	-	Объем лечения выбран верно
P1	-	Объем лечения определен частично
P0	-	Ответ неверный
В	5	Если у больной в окончательном гистологическом заключении будут диагностированы метастазы в лимфатических узлах – какое лечение вы будете предлагать данной больной?
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.

P1	-	Тактика ведения пациента определена частично
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно
Н	-	<b>020</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 60 лет поступила в онкогинекологическое отделение по поводу рака тела матки, выполнено хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками с паховой лимфаденэктомией. Гистологическое исследование – эндометриоидная аденокарцинома G2, с глубиной инвазией более ½ миометрия, лимфоузлы без метастазов.
В	1	Сформулируйте диагноз и стадию заболевания по FIGO и TNM
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный либо неверно установлена стадия заболевания
В	2	Показано ли больной дальнейшее лечение?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан только про лучевую терапию – не сказано про внутриволостную терапию.
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения чувствительности опухоли к гормонам и к каким? С какой целью?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично, назван хотя бы один вид рецепторов
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Каким образом проводится динамическое наблюдение за больными при раке тела матки?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
В	5	Каков прогноз 5-тилетней выживаемости при раке тела матки I стадии?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>021</b>
Ф		
Ф		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На прием к онкогинекологу обратилась женщина 55 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение последнего месяца.</p> <p>Из анамнеза известно, что кровотечения беспокоят в течение последних двух месяцев, обращалась к гинекологу по месту жительства – по УЗИ малого таза выявлены признаки гиперплазии эндометрия, М-Эхо – 22 мм, матка не увеличена, придатки не изменены.</p> <p>Больной выполнено выскабливание полости матки, гистологически – низкодифференцированная эндометриоидная аденокарцинома.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД – 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.</p> <p>При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки не изменена.</p> <p>PVPR: Матка не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки отчетливо не определяются. Параметрии свободны.</p>
В	1	Поставьте диагноз, к какой группе риска метастазирования и почему относиться данная больная.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно определена группа риска.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дообследования необходимо выполнить данной больной? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но перечислены не все исследования (1 из исследований) либо перечислены все обследования, но нет обоснований
P0	-	Ответ неверный, либо не перечислено более 2-х исследований
В	3	<p>Больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлено образование в полости матки около 3 см в диаметре, с признаками инвазии опухоли в миометрий менее ½ толщины. Яичники, шейка матки не изменены. Тазовые и парааортальные лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Какая клиническая стадия заболевания у больной по TNM. Какой вид лечения и в каком объеме вы будете предлагать данной больной.</p>
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно, неверно определен объем операции.
P0	-	Ответ неверный
В	4	<p>В послеоперационном периоде получено гистологическое заключение: Низкодифференцированная эндометриоидная карцинома тела матки, с глубиной инвазии более 1/2 толщины миометрия. Шейка матки выстлана типовым многослойным плоским эпителием. Белые тела, стромальная гиперплазия яичников, эпителий маточных труб типового строения. Метастаз в одном лимфоузле справа, исследованные семь лимфоузлов слева ивосемь лимфоузлов справа без метастазов.</p> <p>Какая стадия заболевания у данной больной по TNM?</p>
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ неполный

P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Показано ли больной дальнейшее лечение? Если да, то какое.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	<b>022</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На прием к онкогинекологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на кровянистые ациклические выделения из половых путей в течение последнего месяца.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациентка наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, со слов – носитель ВПЧ-инфекции, последнее посещение гинеколога около 2 лет назад. 2 недели назад с данными жалобами обратилась к гинекологу по месту жительства – выполнена биопсия шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД – 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.</p> <p>При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. Шейка матки превращена в экзофитное образование около 4 см в диаметре, легко кровоточит при контакте. Визуально опухоль инфильтрирует боковые своды влагалища.</p> <p>PVPR: шейка матки превращена в опухолевое образование, размером около 5 см, ограниченно подвижное за счет инфильтрации параметриальной клетчатки. Матка не увеличена, придатки отчетливо не определяются.</p>
B	1	Поставьте диагноз, Клиническая стадия по TNM
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дообследования необходимо выполнить данной больной? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но перечислены не все исследования (нет максимум двух исследований, при этом даны корректные обоснования) либо перечислены все обследования, но нет обоснований
P0	-	Ответ неверный, либо не перечислено более двух исследований, либо перечислены не все исследования и при этом нет корректных обоснований.
B	3	Больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлена опухоль шейки матки, 4 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки. Отмечается переход опухоли на боковые стенки влагалища и парацервикальную клетчатку. Подвздошные и парааортальные

		лимфатические узлы не увеличены. Какое лечение вы назначите больной?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно про лучевую терапию, не сказано про химиотерапию/химиоэмболизацию.
P0	-	Ответ неверный
В	4	Возможно ли данной больной проведение хирургического лечения? Если да, то какого и почему?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно.
В	5	А если бы у больной на МРТ была выявлена опухоль шейки матки, 4 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки, без переходов опухолевой ткани на параметриальную клетчатку? Подвздошные лимфатические узлы до 0,7 см в диаметре с сохраненной дифференцировкой, парааортальные лимфатические узлы не увеличены? Какое лечение вы бы назначили больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично, либо только по фамилии автора
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	<b>023</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В приемный покой больницы обратилась женщина 56 лет с жалобами на слабость, потерю веса за последние 2 месяца на 10 кг, увеличение живота в размерах, одышку при минимальной физической нагрузке и в положении лежа.</p> <p>Из анамнеза известно, что у гинеколога последний раз была 1,5 года назад, был поставлен диагноз – киста яичника, со слов около 7 см в диаметре, от дальнейшего обследования больная отказалась.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД – 110/70 мм рт. ст., пульс 85 ударов в 1 минуту. ЧДД – 23 в 1 минуту, дыхание ритмичное. Сатурация кислорода 85 %. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Живот сильно вздут, увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Пальпируется большое количество свободной жидкости. При перкуссии брюшной стенки – притупление перкуторного звука.</p>
В	1	О каком диагнозе и неотложном состоянии стоит думать в первую очередь.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии
P0	-	Диагноз поставлен неверно.



В	2	Какую дифференциальную диагностику и с какой целью необходимо провести данной больной.
P2	-	Объем дообследований определен верно, может не быть развернутого обоснования 1-2 пунктов обследования.
P1	-	Объем дообследований определен частично (перечислено хотя бы 2 пункта обследований – один из которых обязательно УЗИ брюшной полости и малого таза), у части обследований отсутствуют четкие обоснования.
P0	-	Объем дообследований определен неверно, либо не хватает более 2 пунктов дообследования.
В	3	Какая тактика оказания неотложной помощи данной больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан верно, нет ответа про цитологическое исследование.
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой объем специализированного дообследования и с какой целью (не путать с дифференциальной диагностикой неотложных состояний) вы будете рекомендовать данной больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, не хватает 1 пункта обследований.
P0	-	Не хватает двух и более пунктов дообследования.
В	5	Какую тактику лечения вы предложите данной больной при наличии карциноматоза брюшины и подтверждении наличия опухолевых клеток в асцитической жидкости
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан только про химиотерапию
P0	-	Ответ неверный или если хирургическое лечение предлагается первым этапом.
Н	-	<b>024</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 55 лет злоупотребляет алкоголем. Жалобы на резкое похудание (за 2 месяца похудел на 10 кг), выраженную слабость, ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. В анамнезе хронический панкреатит. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка.</p> <p>Объективно: Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык сухой, с белым налетом. Живот подвдут, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. При УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4 × 4 см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна, забрюшинное пространство без особенностей. Маркёр СА19-9 – 654 Ед/мл. На КТ живота с</p>

		контрастированием: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4 × 4 см, не выходящее за пределы органа. Лимфаденопатии нет.
В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дообследования необходимо выполнить данному больному? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, неверно/некорректно дано обоснование.
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод лечения вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан только про хирургическое лечение, не сформулирован объем хирургического лечения.
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – какая будет стадия заболевания у больного и почему?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
В	5	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – ваши действия? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>025</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости.</p> <p>Интраоперационно выявлена картина злокачественной опухоли восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет и являющаяся причиной кишечной непроходимости. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство и подрастет к мышцам передней брюшной стенки, неподвижная. В брыжейке восходящего отдела ободочной кишки выявлены увеличенные до 2 см лимфатические узлы.</p>

В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM, обоснование
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания или нет обоснования
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, неверно/дано неполное/неверное обоснование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод дальнейшего лечения вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – какая будет стадия заболевания у больного и почему?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
В	5	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – ваши действия? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
Н	–	<b>026</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого – участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.</p> <p>При осмотре состояние относительно удовлетворительное.</p> <p>Жалобы на боли в правом плече и руке, парестезии в пальцах кисти, грубый кашель, осиплость голоса.</p> <p>Синдром Горнера.</p> <p>[[Файл: 026 Рис 1.jpg]]</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: заболевание не указано по автору
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование симптомов
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>027</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 60 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной, при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3-х месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан отдел пищевода
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>028</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При профилактическом рентгенологическом обследовании у мужчины 56 лет в нижней доле правого лёгкого обнаружена округлая тень до 2 см в диаметре. Курит в течение 35 лет. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм диагноза. или

		Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>029</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В хирургическое отделение в экстренном порядке поступила больная 40 лет с жалобами на обильную рвоту алой кровью, которая возникла впервые 2 часа назад среди полного здоровья.</p> <p>При поступлении состояние больной тяжёлое. Кожные покровы бледные. АД – 90/60 мм рт. ст. Пульс – 118 уд/мин. В клиническом анализе крови отмечено: <math>E_r - 2,7 \times 10^{12}/л</math>, <math>H_b - 58</math> г/л. В клинике дважды была довольно обильная рвота алой кровью. Проводилось лечение: голод, переливание свежеситарной крови – 1200 мл, гемостатическая терапия. Кровотечение остановилось. Самочувствие больной значительно улучшилось.</p> <p>При рентгенологическом исследовании пищевода через 10 дней в средней трети обнаружен овоидный дефект наполнения с ровными контурами, величиной со сливу, выступающий в просвет пищевода. При</p>

		фиброзофагоскопии установлено, что слизистая пищевода над опухолью не изменена, лишь в одном месте имеется дефект её около 3 мм в диаметре, закрытый организовавшийся тромбом
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Хирургические методы лечения.
P2	-	Выбран правильное метод лечения, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбран правильные метод лечения, однако выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Дальнейшая тактика лечение
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>030</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 71 года в течение последних 2 месяцев отмечает

		<p>периодические слизистые и кровянистые выделения из заднего прохода при дефекации, частый стул малыми порциями по утрам. При обследовании выявлена опухоль сигмовидной кишки, гистологически верифицированная как аденокарцинома.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 30 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.



P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>031</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 57 лет в течение полугода отмечает выраженную общую слабость. При обследовании была выявлена тяжёлая анемия (гемоглобин снижался до 66 г/л). Колоноскопия не назначалась. Проводилась консервативная терапия. Около двух месяцев назад, при повторном обращении к участковому терапевту пациентке была выполнена ФКС, диагностирована опухоль прямой кишки, гистологическое заключение биоптатов – умереннодифференцированная аденокарцинома.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии

P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>032</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 44 лет при профилактическом обследовании выполнила ФЭГДС, диагностирована опухоль двенадцатиперстной кишки, гистологически верифицированная как аденокарцинома. Выполнено удаление образования (с техническими трудностями опухоль удалена, но R0 резекция сомнительна), гистологическое заключение – аденокарцинома G2 с инвазией собственной пластинки слизистой оболочки (m2) на фоне интраэпителиальной неоплазии high grade.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 76 уд/мин, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или

		Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>033</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 57 лет считает себя больным в течение полугода с появлением нестабильного АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт. ст.), а также слабости, постоянной жажды и обильного выделения мочи.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см, окружность бедер – 115 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>УЗИ исследования: в левой надпочечниковой локализации выявлялась преимущественно как гипоэхогенное образование 4 × 5 см округлой или овальной формы с четкими контурами. Поражение в пределах одного надпочечника. с наличием анэхогенных участков и гиперэхогенных включений с четкой акустической тенью.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, кортизол – 1384 нмоль/л; альдостерон – 380 пг/мл альбуминурия – 100 мг/сутки.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>034</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 65 лет считает себя больным в течение 4 месяцев с появлением цистита и частыми обострениями, отмечает боль в надлобковой области и отеки нижних конечностей последние 3 месяца. Обратился по поводу

		<p>гематурии и дизурии.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 98 см, окружность бедер – 1108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Клинический анализ крови: Hb – 122 г/л, Eг – <math>3,77 \times 10^{12}/л</math>, Leu – <math>6,5 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>269 \times 10^9/л</math>.</p> <p>В анализах: общий ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, альбуминурия – 100 мг/сутки, ПСА – 412 нг/мл</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или

		обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>035</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 59 лет считает себя больным в течение 4 месяцев, когда отметил появление безболезненного объемного образования области яичек. За последние 2 месяца похудел на 7 кг, также отмечает одышку и периодические спонтанные кашли, обратился по поводу образования в области яичек.</p> <p>При осмотре: при обследовании мошонки пальпируется небольшое образование в области левого яичка, паховые лимфатические узлы увеличены. Состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 98 см, окружность бедер – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание со слов свободное 2-3 раза в день.</p> <p>Клинический анализ крови: Hb – 122 г/л, Eг – <math>3,77 \times 10^{12}/л</math>, Leu – <math>6,5 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>269 \times 10^9/л</math>.</p> <p>В биохимический анализах: общий ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, мочевины – 5,5 ммоль/л.</p> <p>АФП – 844 нг/мл, ХГЧ – 619 мл/ед</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.

		или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты хирургического лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии.
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Медикаментозные методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>036</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 40 лет жалуется на появление пигментного образования на коже правой височной области, на границе роста волос, около 2 месяцев назад с тенденцией к увеличению, контактную кровоточивость.</p> <p>Образование на фоне неизменной кожи размерами 6 × 9 мм, черного цвета с участками депигментации, с изъязвлением, с неровными отчетливыми краями, асимметричное.</p> <p>Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.</p>
B	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз установлен верно
P1	-	Диагноз установлен неточно (примечание: Подозрение на меланому кожи левой щеки, т. к. диагноз меланомы можно поставить, основываясь на клинических характерных признаках)
P0	-	Диагноз не установлен
B	2	Какой метод необходим для установления диагноза?
P2	-	Метод указан верно и обоснован
P1	-	Метод указан верно, но не обоснован
P0	-	Метод не указан

В	3	В каком объёме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Объем вмешательства указан верно, дан полный и развернутый ответ
P1	-	Объем вмешательства указан верно, но без уточнений
P0	-	Объем вмешательства указан не верно
В	4	Определите дальнейшую лечебную тактику?
P2	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ обоснован.
P1	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ не обоснован.
P0	-	Дальнейшая тактика определена неверно.
В	5	Укажите общепринятые отступы при хирургическом вмешательстве для уже установленной стадии
P2	-	Ответ верный и полный
P1	-	Ответ верный, названы 2 позиции из 3-х
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	037
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на наличие узлового образования в щитовидной железе. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет наблюдается у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Узловой зоб. При контроле УЗИ щитовидной железы выявлен рост узла в левой доле.</p> <p>УЗИ щитовидной железы и л/у шеи: в верхнем полюсе левой доли щитовидной железы гипоэхогенный узел размерами 1,5 × 1,3 см, в нижнем полюсе правой доли узел размерами 0,8 × 1,1 см с кальцификатами, перешеек в норме. Л/у шеи не лоцируются. Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома (оба узла). Гормоны щитовидной железы в норме. Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз полный
P1	-	Диагноз неполный
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Определите тактику лечения
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена неполно
P0	-	Тактика определена неверно
В	3	Показано ли пациентке лечение радиоактивным йодом?
P2	-	Тактика определена верно, обоснована



P1	-	Тактика определена верно, не обоснована
P0	-	Тактика определена неверно
B	4	Классифицировать по TNM по признаку T:
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан верно, но неполно
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Укажите основные осложнения при операциях на щитовидной железе
P2	-	Основные осложнения указаны верно, обоснованы
P1	-	Основные осложнения указаны верно, не обоснованы
P0	-	Основные осложнения указаны неверно/ не указаны
H	-	<b>038</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная М., 47 лет, жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области, появившийся около 6 месяцев назад. Обратилась к онкологу по месту жительства. При опросе: за последние 3 месяца не простужалась, эпизодов подъема температуры тела не отмечала.</p> <p>При пальпации молочных желез опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см, плотной консистенции, безболезненное при пальпации. Контрлатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: возможна дифференциальная диагностика с лимфаденопатией.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из пальпаторных характеристик
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить, и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
aP2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

В	4	Сформулируйте окончательный диагноз
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен верно, однако не обоснован.
P0	-	Диагноз неверный
В	5	Какова дальнейшая тактика лечения пациентки?
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>039</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 67 лет обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе с синхронно появившейся болью в пояснице и левом бедре. Опухоль обнаружила самостоятельно, 3 месяца назад.</p> <p>Правая молочная железа обычных размеров. В верхненаружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 4 см, плотный, безболезненный, частично смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, но не обоснован.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования
В	3	Сформулируйте окончательный диагноз с указанием стадии процесса.
P2	-	Диагноз поставлен верно, но не обоснован
P1	-	Диагноз поставлен верно
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии.
P1	-	Выбраны верные варианты терапии, однако выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный
В	5	Каким методом исследования необходимо оценить степень лечебного эффекта?
P2	-	Методы исследования выбраны верно, но не обоснованы.
P1	-	Методы исследования выбраны верно
P0	-	Методы исследования выбраны неверно.
Н	-	<b>040</b>

Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову.</p> <p>При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено.</p> <p>На томограммах верхушки правого лёгкого – участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод необходим для постановки диагноза?
P2	-	Метод верификации предложен верный.
P1	-	Метод верификации предложен не полностью.
P0	-	Метод верификации предложен неверный.
В	3	Какой метод лечения применим в данном случае?
P2	-	План лечения составлен верно, однако нет обоснования.
P1	-	План лечения составлен верно.
P0	-	План лечения составлен неверно.
В	4	Как называется вышеописанный синдром (по автору)?
P2	-	Диагноз верен, но нет второго диагноза для дифференциальной диагностики
P1	-	Диагноз верный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?
P2	-	Диагноз верный, но не обоснованный
P1	-	Диагноз верный
P0	-	Диагноз неверный.
Н	-	<b>041</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической

		нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях. На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня. При неврологическом осмотре – правосторонний гемипарез.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз?
P2	-	Метод верификации предложен верный.
P1	-	Метод верификации предложен не полностью.
P0	-	Метод верификации предложен неверный.
В	3	Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости?
P2	-	План дополнительного обследования составлен верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен неверно.
В	4	Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	5	Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>042</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 30 лет обратилась к врачу с жалобами на новообразование в правой молочной железе. Из анамнеза: полгода назад обнаружила участок уплотнения в правой молочной железе. За полгода новообразование в размерах не увеличилось. По данным УЗИ: новообразование молочной железы (диаметром до 1,5 см). При осмотре: молочные железы симметричны. В верхненаружном квадранте правой молочной железы участок уплотнения примерно 1 × 1 см, смещаемая, симптом площадки отрицательный, контур четкий, подмышечные лимфоузлы не пальпируются, надключичные лимфоузлы не

		<p>пальпируются. Пальпаторно в левой молочной железе без патологии. Другие регионарные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>Наследственность не отягощена. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 14 лет, менструации умеренные. Б-2, Р-1, А-1. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 042 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 042 Табл. 2.jpg]]</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: диагноз поставлен только на условиях задачи в дальнейшем без уточнения о проведении упоминания о гистологическом исследовании
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: Отсутствует одно из обоснований
Р0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
В	4	Определите тактику ведения больной
Р2	-	Выбрана правильная тактика ведения.
Р1	-	Выбраны правильная тактика ведения, однако выбор не обоснован.
Р0	-	Ответ неверный: названа другая тактика ведения больной
В	5	Какие рекомендации вы бы дали при выписке. Обоснуйте его.
Р2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>043</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 60 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие новообразования в левой молочной железе.

		<p>Из анамнеза: заметила опухоль в левой молочной железе год назад. Обратилась к врачу. Отмечает увеличение в размерах за последний месяц.</p> <p>При осмотре: молочные железы гипертрофированы, отмечается гигантомastia. В верхненаружном квадранте левой молочной железы опухоль примерно 2 × 3 см, смещаемая, симптом площадки сомнительный, контур нечеткий, подмышечные лимфоузлы не пальпируются, надключичные лимфоузлы не пальпируются. Пальпаторно в правой молочной железе без патологии. Другие регионарные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>Наследственность отягощена – у матери рак тела матки, у тети – рак желудка. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 14 лет, менструации умеренные. Б -2, Р -1, А - 1. Менопауза с 45 лет. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 043 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 043 Табл. 2.jpg]]</p> <p>По данным УЗИ и ММГ: подозрение на злокачественное новообразование (до 2,5 см в диаметре) левой молочной железы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: классификация TNM или стадия рака молочной железы неверно оценена на первоначальном этапе обследования
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует одно из обоснований
P0	-	Отсутствие обоснований. Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.

P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
B	5	После проведения курса химио- или гормонотерапии дальнейшая тактика ведения пациента?
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>044</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли и новообразование в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде.</p> <p>Из анамнеза: новообразование заметила самостоятельно, боли усиливались в течение месяца. Неоднократно лечилась по поводу аднексита.</p> <p>При осмотре: в верхневнутреннем квадранте левой молочной железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см, симптом площадки отрицательный с четкими контурами. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку. В правой молочной железе без патологии.</p> <p>По данным УЗИ: новообразование левой молочной железы.</p> <p>Наследственность не отягощена. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 12 лет, менструации умеренные. Б-1, Р-1, А-0. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 044 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 044 Табл. 2.jpg]]</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно определена форма новообразования на первоначальном этапе обследования
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует одно из обоснований
P0	-	Отсутствие обоснований. Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.

		или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты лечения
P1	-	Выбрано правильное лечение, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Какие различают формы данного заболевания (клинически, морфологически)?
P2	-	Правильно перечислены все формы
P1	-	Отсутствует или клиническая, или морфологическая форма данного заболевания.
P0	-	Формы данного заболевания перечислены неверно.
H	-	<b>045</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 33 лет 2 месяца назад начала отмечать появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.
B	1	Какие заболевания молочной железы могут быть у больной?
P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие симптомы, указывающие на рак молочной железы необходимо проверить?
P2	-	Симптомы указаны правильно
P1	-	Симптомы указаны, но не полностью
P0	-	Симптомы указаны неверно
B	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты?



P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику лечения больной.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Опишите этапы операции (5 этапов)
P2	-	Все этапы указаны последовательно, верно
P1	-	Все этапы указаны верно, но не соблюдена последовательность Или Указаны 3 верных этапа, остальные указаны не верно
P0	-	Все этапы указаны неверно
Н	-	<b>046</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 27 лет жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхневнутреннем квадранте железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку.
В	1	Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью
P0	-	Предварительный диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
В	3	Какие инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или

		Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Сформулируйте окончательный диагноз.
P2	-	Окончательный диагноз поставлен верно.
P1	-	Окончательный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Окончательный диагноз поставлен неверно.
В	5	Назначьте лечение.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>047</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 47 лет жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области. Обратилась к онкологу по месту жительства. При пальпации молочных желез – опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см. Контрлатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.
В	1	1.Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Предварительный диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или

		План обследования составлен полностью неверно.
В	3	С каким заболеванием в первую очередь необходимо дифференцировать данное новообразование?
P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
В	4	Сформулируйте окончательный диагноз
P2	-	Окончательный диагноз поставлен верно.
P1	-	Окончательный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Окончательный диагноз поставлен неверно.
В	5	Какой метод наиболее информативен для диагностики этой формы заболевания?
P2	-	Метод обследования выбран полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План обследования составлен полностью неверно.
Н	-	<b>048</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина 19 лет обратилась к врачу с жалобами на появление уплотнения в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно 3 месяца назад.</p> <p>При осмотре молочные железы развиты соответственно полу и возрасту, симметричные, контуры не изменены. В верхненаружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется новообразование 1,5 × 1,5 см, плотное, безболезненное, с четкими границами, смещаемое относительно окружающих тканей. Кожа над образованием не изменена. В правой молочной железе объемные образования не определяются. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет</p> <p>По результатам обследований по УЗИ описано новообразование округлой формы с однородным эхосигналом и с четкими контурами, подвижное.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указано, что у пациентки имеется новообразование, требующее дальнейшей диагностики
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
P2	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз названы верно.

P1	-	Названо 1-2 заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз.
P0	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз названы не верно.
B	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не названы основные характеристики, описывающие фиброаденому.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки, какие результаты вы ожидаете получить
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	5	Какое лечение вы бы предложили пациентке. Обоснуйте свой выбор.
P2	-	Тактика лечения озвучена правильно и обоснована
P1	-	Выбрана только одна только одна тактика ведения пациента или обоснование выбора одной из тактик дано неверно.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие варианты лечения. Обоснование назначения лечения дано неверно.
H	-	<b>049</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У больной 21 года на 21 день после родов, три дня назад, появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38°C. К врачу не обращалась, по совету родственников прикладывала поочередно холод и тепло к молочной железе, без улучшения. Сцеживание с левой молочной железы крайне болезненное, не эффективное.</p> <p>При осмотре молочные железы увеличены, левая молочная железа напряжена. Кожа левой молочной железы гиперемирована, горячая на ощупь. В верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение до 5 см без четких контуров с зоной флюктуации по центру.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указано, что заболевание перешло в стадию абсцедирования.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно. Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз, названы верно.

P1	-	Названо 1 заболевание, с которыми нужно дифференцировать диагноз.
P0	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз, названы неверно.
B	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Обоснование диагноза полностью верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм, или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование диагноза полностью неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте тактику ведения пациентки.
P2	-	План тактики лечения составлен верно
P1	-	План тактики лечения составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван один из методов лечения или обоснование для одного из рекомендованных методов лечения дано неверно.
P0	-	План тактики лечения составлен неверно.
B	5	Какое лечение Вы бы предложили пациенту, если бы она обратилась в первый день появления жалоб?
P2	-	Возможная тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Возможная тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>050</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 40 лет обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев.</p> <p>При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей.</p> <p>При пальпации молочных желёз в верхненаружном квадранте в 1 см от соска определяется патологическое образование размером до 1 см, без четких границ. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.</p>
B	1	Составьте план дополнительного обследования пациентки и укажите возможные его результаты.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка

		или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
P2	-	Заболевания названы верно.
P1	-	Названо 1 заболевание
P0	-	Заболевания названы неверно.
В	3	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно
В	4	Какое лечение вы бы назначили?
P2	-	Лечение назначено верно.
P1	-	Лечение назначено не полностью.
P0	-	Лечение назначено неверно.
В	5	Какая тактика ведения пациента после операции, если будет подтверждён диагноз рака.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

### 3.4. Темы рефератов

1. Эндоскопические методы исследования в онкологии.
2. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
3. Современное состояние лучевой терапии злокачественных опухолей.
4. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
5. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
6. Методики лекарственной терапии и пути введения противоопухолевого вещества.
7. Гормонотерапия злокачественных опухолей.
8. Таргетная терапия злокачественных опухолей.
9. Основы иммунотерапии злокачественных опухолей.
10. Изолированная химиоперфузия легких при их метастатическом поражении.
11. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ).
12. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап комбинированного лечения больных раком желудка.
13. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников.
14. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей при диссеминированной саркоме мягких тканей.

15. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей
16. Биопсия периферических лимфатических узлов.
17. Принципы хирургического лечения мягкотканых и остеогенных сарком.
18. Лазерные технологии в онкологии.
19. Показания и эффективность ФДТ при лечении онкологических заболеваний.
20. Криохирургические и криотерапевтические системы.
21. Место лазерной хирургии в комбинированном и паллиативном лечении онкологических больных.
22. Радиоскальпель «Сургитрон» в гинекологии.
23. Методы и аппаратное обеспечение амбулаторной хирургии.
24. Криогенные технологии в онкологии.
25. Ургентные состояния в онкологии.
26. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Эндовидеохирургия в онкогинекологии.
28. Эндовидеохирургия в онкоурологии.
29. Эндовидеохирургия в абдоминальной онкологии.
30. Эндовидеохирургия в торакальной онкологии.

### 3.5. Перечень стандартизованных пациентов с различной онкологической патологией для оценки практических навыков

1. Стандартизованный пациент с опухолью головы и шеи различной локализации.
2. Стандартизованный пациент с опухолью средостения.
3. Стандартизованный пациент с опухолью легких.
4. Стандартизованный пациент с опухолью пищевода.
5. Стандартизованный пациент с опухолью желудка.
6. Стандартизованный пациент с опухолью тонкой кишки.
7. Стандартизованный пациент с опухолью ободочной кишки.
8. Стандартизованный пациент с опухолью прямой кишки.
9. Стандартизованный пациент с опухолью шейки матки.
10. Стандартизованный пациент с опухолью тела матки.
11. Стандартизованный пациент с опухолью придатков матки.
12. Стандартизованный пациент с опухолью молочной железы.
13. Стандартизованный пациент с опухолью кожи.
14. Стандартизованный пациент с опухолью забрюшинной области.
15. Стандартизованный пациент с опухолью мочевого пузыря.
16. Стандартизованный пациент с опухолью почки.
17. Стандартизованный пациент с опухолью предстательной железы.
18. Стандартизованный пациент с опухолью полового члена.
19. Стандартизованный пациент с опухолью надпочечника.
20. Стандартизованный пациент с болевым синдромом.

#### 1. Паспорт фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации

Код контролируемой компетенции	Наименование компетенций, предусмотренных ФГОС ВО
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,



	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

## 2. Результаты освоения основной профессиональной образовательной программы

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Сформированные профессиональные компетенции
ВПД 1 профилактическая деятельность:	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ПК-1, ПК-3
	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ПК-2
	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	ПК-4
ВПД 2	диагностика заболеваний и	ПК-5

диагностическая деятельность:		патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования	
		диагностика неотложных состояний	ПК-5
		проведение медицинской экспертизы	ПК-5
ВПД 3 лечебная деятельность:		оказание специализированной медицинской помощи	ПК-6
		участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПК-6
		оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	ПК-7, ПК-12
ВПД 4 реабилитационная деятельность:		проведение медицинской реабилитации	ПК-8
ВПД 5 психолого-педагогическая деятельность:		формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	ПК-9
ВПД 6 организационно-управленческая деятельность:		применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10, ПК-11
		организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений	ПК-10, ПК-11
		организация проведения медицинской экспертизы	ПК-10, ПК-11
		организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам	ПК-10, ПК-11
		ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации	ПК-10, ПК-11
		создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и	ПК-10, ПК-11

	охраны труда	
	соблюдение основных требований информационной безопасности	ПК-10, ПК-11

*(Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы, соответствующие ФГОС ВО и учитывающие требования профессионального стандарта (стандартов), рекомендуется представить в форме таблицы).*

### 3. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 4 ФОС)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1604, 1605, 1653
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	2-11, 1602, 1603
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	16-20, 1608-1613
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1-28, 1594-1607, 1617-1621

	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	84-155,
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1614-1632
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1-11, 23-24, 1594-1607
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестовые задания	Темы 2: 1-79; 3: 1-45; 4: 1-45;
		Собеседование (опрос)	29-155, 290, 321, 322, 339-347, 369-375, 396, 413, 418-419, 465-467, 1633-1652
		Ситуационные задачи	1-50
		Практические навыки	1-20
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов,	Тестовые задания	Темы 5: 1-121; 6: 1-150; 7: 1-11; 8: 1-44; 9: 1-193;

	нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи		10: 1-16; 11: 1-210; 12: 1-49; 13: 1-123; 14: 1-85; 15: 1-52; 16: 1-19; 17: 1-27; 18: 1-194
		Собеседование (опрос)	156-1593, 1653-1644
		Ситуационные задачи	1-50
		Практические навыки	1-20
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1614-1632
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	12-15, 174, 232, 1294, 1326, 1516, 1534, 1535, 1541, 1600, 1632,
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Тестовые задания	Тема 1; 2: 24-26; 18: 8-9
		Собеседование (опрос)	1-28, 1594-1607, 1617-1621
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1-11,
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1-11, 23-24, 1594-1607

ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Тестовые задания	Тема 1
		Собеседование (опрос)	1614-1632

#### 4. Оценочные средства

##### 4.1. Содержание оценочных средств для государственной итоговой аттестации

###### Тема 1. Основы организации онкологической помощи населению.

1. История онкологии. Роль Николая Николаевича Петрова в организации и становлении онкологической помощи в России.
2. Организация онкологической службы Российской Федерации. Онкологическая заболеваемость в России.
3. Организация онкологической помощи населению: структура онкологической помощи населению в Российской Федерации.
4. Организация онкологической помощи населению: задачи оказания онкологической помощи населению в Российской Федерации.
5. Организация онкологической помощи населению: история статистических исследований в онкологии.
6. Организация онкологической помощи населению: статистика онкологической помощи населению.
7. Организация онкологической помощи населению: отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений.
8. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация онкологической помощи в условиях стационара.
9. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация госпитализации онкологических больных.
10. Организация онкологической службы Российской Федерации. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара.
11. Организация онкологической службы Российской Федерации. Дополнительное профессиональное образование онкологов.
12. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных.
13. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения.
14. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Реабилитация онкологических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории.
15. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных: психологическая помощь онкологическим больным как элемент реабилитации.
16. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: понятие о медицинской этике и деонтологии.
17. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: основы медицинской этики и деонтологии в онкологии.
18. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: психологические аспекты в онкологической практике.
19. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-онколога.
20. Применение требований деонтологии в практике онколога. Врачебная тайна.
21. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и

увольнения. Переводы на другую работу. Прием по контракту.

22. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников. Ответственность за нарушения профессионального и служебного долга.

23. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: учет и отчетность онкологических учреждений, анализ деятельности онкологических учреждений.

24. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: отчетные формы для оценки деятельности онкологического стационара, утвержденные Госкомстатом России и Минздравом России.

25. Правовые вопросы онкологической службы: правовые возможности врача-онколога.

26. Правовые вопросы онкологической службы: обязанности врача-онколога.

27. Правовые вопросы онкологической службы: права врача-онколога.

28. Правовые вопросы онкологической службы: правовая ответственность врача-онколога.

## **Тема 2. Морфология опухолей.**

29. Организация онкоморфологических исследований.

30. Направления деятельности онкоморфологического подразделения (отдела, отделения, лаборатории) онкологического учреждения.

31. Прижизненная морфологическая диагностика опухолей путем исследования биопсийного и операционного материала.

32. Патологоанатомические исследования умерших от онкологических болезней с целью установления причин и изучения структуры летальных исходов в онкологическом учреждении.

33. Анализ и обобщение причин дефектов в оказании медицинской помощи онкологическим больным по материалам летальных исходов, участие в разработке мероприятий по их устранению и предупреждению.

34. Участие в работе комиссий по изучению летальных исходов и клинико-анатомических конференций.

35. Структура онкоморфологической службы.

36. Организация прижизненного морфологического (гистологического) исследования опухолей.

37. Организация цитологического исследования опухолей.

38. Патологоанатомические исследования умерших.

39. Методы получения материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей.

40. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков.

41. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования.

42. Срочное биопсийное исследование.

43. Клинико-анатомический анализ летальных исходов.

44. Основы онкоморфологии:

45. Элементы общей онкоморфологии.

46. Опухоли и опухолеподобные процессы.

47. Формы роста и распространения опухолей.

48. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.

49. Дисплазия. Предраковые заболевания.

50. Понятие об опухоли и её метастазировании.

51. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.

52. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.

53. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.

## **Тема 3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.**

Основы теоретической и экспериментальной онкологии:

54. Биология нормальной клетки.
55. Основы структурной и функциональной организации клетки.
56. Самодостаточность в отношении сигналов пролиферации, связанная с аутопродукцией факторов роста, рецепторов или других компонентов сигнального промитотического каскада.
57. Стабильность генома.
58. Биология опухолевой клетки.
59. Потеря чувствительности к сигналам, сдерживающим процесс пролиферации.
60. Дисбаланс биохимической регуляции процессов апоптоза.
61. Неограниченный репликативный потенциал опухолевых клеток, преодоление «лимита Хэйfliка».
62. Стимуляция ангиогенеза в опухоли.
63. Способность к инвазии и метастазированию, продукция опухолью гистолитических ферментов (протеаз) и факторов, угнетающих локальный иммунитет.
64. Геномная нестабильность (инактивация систем репарации ДНК, нарушения в молекулярном контроле клеточного цикла).
65. Перестройка стромальных компонентов, создающая условия для эволюции злокачественного клона.
66. Аэробный гликолиз.
67. Роль воспаления в патогенезе опухолевого роста.
68. Взаимоотношения иммунной системы и опухоли.
69. Этиология опухолевого роста: понятие об онкогене: определение, общая характеристика, свойства.
70. Соматическая мутация в онкогене как фактор, приводящий к независимости клетки от внешних регулирующих влияний.
71. Канцерогенез на уровне клетки и органа.
72. Активация онкогенов и инактивация антионкогенов как основа злокачественной трансформации клетки.
73. Роль вирусов в канцерогенезе.
74. Роль активации эндогенных онкогенов.
75. Необходимость для злокачественной трансформации сочетанных нарушений в нескольких онкогенах.
76. Понятие об антионкогенах и их инактивации в опухолях.
77. Рак как результат накопления мутаций.
78. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты.
79. Старение и рак: общие механизмы патогенеза.

#### **Тема 4. Методы диагностики в клинической онкологии.**

80. Принципы и объем диагностических исследований в онкологии.
81. Этапы и алгоритм диагностики онкологического заболевания.
82. Диагностика наличия злокачественной неоплазии на основании анализа клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.
83. Определение степени распространенности злокачественной неоплазии (клинической стадии, клинической группы).
84. Выработка индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического).
85. Определение основных прогностических перспектив.
86. Нозологическая диагностика первичного опухолевого заболевания.
87. Определение первичного опухолевого очага.



- 88.Выявление мультицентричных и первично-множественных опухолей.
- 89.Оценка степени распространения опухолевого заболевания.
- 90.Диагностика опухолей визуальных локализаций.
- 91.Диагностика метастатических очагов.
- 92.Дифференциальная диагностика в онкологии.
- 93.Лабораторные диагностические методы.
- 94.Исследование крови и мочи.
- 95.Клинические анализы крови и мочи.
- 96.Биохимическое исследование сыворотки крови.
- 97.Исследование опухолевых маркёров.
- 98.ДНК-анализ клеток крови.
- 99.Методы исследования костного мозга.
- 100.Цитологическое и гистологическое исследования.
- 101.Иммуноцитохимическое и иммуногистохимическое исследования.
- 102.Цитогенетическое и микробиологическое исследования.
- 103.Методы инструментальной диагностики.
- 104.Рентгенологические методы исследования в онкологии.
- 105.Рентгенография в онкологии.
- 106.Маммография в онкологии.
- 107.Ангиография в онкологии.
- 108.Лимфография в онкологии.
- 109.Компьютерная томография в онкологии.
- 110.Магнитно-резонансная томография в онкологии.
- 111.Ультразвуковое исследование в онкологии.
- 112.Ультразвуковое исследование различных органов и тканей в разных режимах работы сканера (В-режим, М-режим).
- 113.Допплерография (потокоспектральная, непрерывная – постоянно-волновая, импульсная, цветное доплеровское картирование, энергетическая, комбинированные варианты).
- 114.Эхоконтрастирование (динамическая эхоконтрастная ангиография, тканевое эхоконтрастирование).
- 115.Эхоэнцефалография.
- 116.Эхокардиография.
- 117.Нейросонография.
- 118.Радионуклидная (изотопная) диагностика в онкологии.
- 119.Сцинтиграфия – визуализация распределения радиофармпрепаратов в организме или в отдельных органах и тканях.
- 120.Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
- 121.Эндоскопическая диагностика.
- 122.Бронхоскопия.
- 123.Торакоскопия.
- 124.Эзофагогастродуоденоскопия.
- 125.Колоноскопия.
- 126.Ректороманоскопия.
- 127.Эпифарингоскопия.
- 128.Лапароскопия.
- 129.Кольпоскопия.
- 130.Гистероскопия.
- 131.Цистоскопия.
- 132.Холангиоскопия.
- 133.Уретеропиелоскопия.
- 134.Флюоресцентная эндоскопия.

135. Фистулоскопия.
136. Методы функциональной диагностики.
137. Исследование сердца (ЭКГ, ВКГ, ЭХОКГ, ФКГ, ККГ), сосудов (осциллография, реография, реоэнцефалография, УЗ доплерография).
138. Нейрофизиологические методы (ЭЭГ, ЭМГ, ЭХОЭГ).
139. Исследование функции внешнего дыхания (общая плетизмография тела, спирография).
140. Цитологические исследования в онкологии.
141. Виды цитологических исследований: эксфолиативная цитология, эндоскопическая цитология, пункционная цитология, цитологическое исследование биопсийного и операционного материала, гормональная кольпоцитология, цитобактериоскопия.
142. Гистологическое исследование в онкологии.
143. Виды биопсийного исследования: пункционная, инцизионная, эксцизионная и интраоперационная биопсии.
144. Экстренное гистологическое исследование биопсийного и операционного материала (срочная биопсия).
145. Роль методов жидкостной цитологии, иммуноцитохимии, иммуногистохимии, полимеразной цепной реакции ПЦР.
146. Анализ мутаций в опухоли.
147. Анализ экспрессии РНК.
148. Принципы формулирования клинического диагноза.
149. Определение диагноза, принципы оформления клинического и патологоанатомического диагнозов.
150. Основные разделы диагноза.
151. Понятие об основном заболевании (повреждении), осложнении, сопутствующем заболевании.
152. Понятие о комбинированном заболевании (повреждении): конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (повреждения).
153. Вторые болезни.
154. Классификация TNM.
155. Стадия заболевания.

## **Тема 5. Принципы лечения злокачественных опухолей.**

156. Общие принципы противоопухолевого лечения.
157. Комбинированное лечение злокачественных опухолей.
158. Комплексное лечение злокачественных опухолей.
159. Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей.
160. Понятие о радикальном лечении.
161. Паллиативный характер лечения.
162. Симптоматическое лечение.
163. Виды амбулаторной противоопухолевой терапии (лазеротерапия, криодеструкция, фотодинамическая терапия).
164. Принципы хирургического лечения опухолей.
165. История хирургического лечения злокачественных опухолей.
166. Основные принципы хирургического лечения – абластика, антибластика, зональность и футлярность.
167. Понятие о лимфаденэктомии и лимфодиссекции.
168. Пластические и органосохраняющие операции.
169. Новые технологии в хирургии опухолевых поражений.
170. Риски во время операций.
171. Профилактика и лечение осложнений.
172. Значение анестезиологического пособия в онкологии.

173. Современное инструментальное обеспечение операций в онкологии.
174. Понятие о хирургической реабилитации.
175. Диагностические хирургические вмешательства.
176. Тонкоигольная биопсия.
177. Трепанобиопсия.
178. Ножевая биопсия.
179. Видеоассистированные операции: лапароскопия или торакокопия с последующей биопсией.
180. Лечебные операции.
181. Радикальные операции (стандартные радикальные операции – простые, расширенные операции, комбинированные или мультиорганные операции).
182. Паллиативные операции: циторедуктивные, симптоматические, эксплоративные.
183. Малоинвазивная хирургия в онкологии.
184. Малоинвазивная хирургия (эндовидеохирургия): определение, общая характеристика.
185. Радикальная эндовидеохирургия (радикальная гистерэктомия, радикальная простатэктомия, радикальная нефрэктомия, лимфаденэктомия).
186. Симптоматические операции (формирование обходных анастомозов полых органов – холецистоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов, наложение различных стом при опухолевой непроходимости, лапароскопическая криодеструкция и радиочастотная абляция метастазов печени).
187. Циторедуктивные операции.
188. Видеоассистированные операции (лапароскопические или торакокопические видеоассистированные операции).
189. Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
190. Общая характеристика метода лучевой терапии.
191. История метода лучевой терапии.
192. Строение атома и радиоактивность.
193. Виды ионизирующих излучений (фотонное и корпускулярное).
194. Источники ионизирующего излучения (радиоактивные вещества естественные и искусственные, специальные электрофизические аппараты: рентгеновские аппараты, ускорители электронов и протонов, генераторы нейтронов).
195. Современное состояние лучевой терапии.
196. Трехмерная конформная радиационная (трехмерная CRT) терапия.
197. Смодулированная напряженностью электрического поля радиационная терапия (IMRT).
198. Управляемая изображением радиационная терапия (IGRT).
199. Томотерапия.
200. Стереотаксическая радиохирургия: принцип стереотаксии (трехмерной локализации пораженного участка)
201. Технологии стереотаксической хирургии.
202. Гамма-нож.
203. Циклотрон и синхротрон, работающие на основе протонного, а не радиоактивного излучения.
204. Модифицированный линейный ускоритель LINAC (фокусирование на мишени рентгеновских лучи, стереотаксическая рамка для неподвижности пациента и локализации цели).
205. Система роботизированной стереотаксической хирургии Cyber Knife (кибер-нож).
206. Способы лучевой терапии злокачественных опухолей.
207. Дистанционное облучение (рентгенотерапия, гамма-терапия, протонная и нейтронная терапия, облучение быстрыми электронами).
208. Контактное облучение – брахитерапия (внутриполостное, внутритканевое или интерстициальное, аппликационное, внутреннее или системное).
209. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.

210. Комбинированное лечение и сочетанная лучевая терапия.
211. Различные схемы и фракционность при до-, интра- и послеоперационной лучевой терапии.
212. Различные схемы и фракционность при химиолучевом лечении.
213. Сочетанная лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия и брахитерапия).
214. Показания к сочетанной лучевой терапии.
215. Сочетанная лучевая терапия опухолей различных локализаций.
216. Лучевые реакции и осложнения лучевой терапии.
217. Профилактика и лечение осложнений лучевой терапии.
218. Принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
219. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений.
220. Мишени лекарственного воздействия
221. Области применения лекарственной терапии (химиотерапия как компонент комбинированного или комплексного лечения – адъювантная терапия, неоадъювантная терапия; самостоятельная или первичная химиотерапия – излечивающая и паллиативная; способы радиомодификации).
222. Химиотерапия злокачественных опухолей.
223. Основы гормональной терапии злокачественных опухолей.
224. Иммунотерапия злокачественных опухолей.
225. Таргетная терапия злокачественных опухолей.
226. Терапия с применением средств, улучшающих качество жизни онкологических больных.
227. Побочные эффекты лекарственной терапии.
228. Показания к назначению противоопухолевой лекарственной терапии.
229. Противопоказания к назначению химиотерапии.
230. Монохимиотерапия и полихимиотерапия (ПХТ).
231. Критерии оценки противоопухолевого эффекта.
232. Качество жизни – важнейший критерий оценки эффективности лечения онкологических больных.

## **Тема 6. Ургентные состояния и болевой синдром в онкологии.**

233. Ургентные состояния в онкологической практике.
234. Синдром сдавления верхней полой вены. Клиника, диагностика, лечение.
235. Синдром распада опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
236. Синдром компрессии спинного мозга (СКСМ). Клиника, диагностика, лечение.
237. Гиперкальциемия. Клиника, диагностика, лечение.
238. Фебрильная нейтропения (ФН). Клиника, диагностика, лечение.
239. Кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей. Классификация, клиника, диагностика.
240. Методы лечения кровотечений при ЗНО: хирургическое лечение; паллиативное эндоскопическое лечение: лазерная фотокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция, криодеструкция; селективная ангиография с эмболизацией.
241. Нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. Клиника, диагностика, лечение.
242. Патологические переломы костей. Клиника, диагностика, нейрохирургическое, ортопедическое, лучевое и лекарственное лечение.
243. Организации помощи при болевом синдроме.
244. Исторические вопросы обезболивания.
245. Организация противоболевой службы.
246. Принципы работы противоболевой службы медучреждений в развитых странах.
247. Правовое и клиническое обоснование создания противоболевой службы в медицинских учреждениях в условиях нашей страны.

248. Штат противоболевой службы.
249. Задачи в работе противоболевой службы.
250. Ожидаемые результаты работы противоболевой службы.
251. Организация паллиативной помощи.
252. Ознакомление с нормативной базой оказания паллиативной помощи в нашей стране.
253. Принципы работы хосписов: задачи, особенности оказания медицинской помощи.
254. Вопросы анатомии, физиологии и патофизиологии боли.
255. Клиническая анатомия ноцицептивных путей и клиническая физиология боли.
256. Патофизиология боли.
257. Лечение пациента с болевым синдромом.
258. Клиническая фармакология болевого синдрома.
259. Агонисты опиоидных рецепторов.
260. Ингибиторы ЦОГ.
261. Неселективные агонисты пуриновых рецепторов.
262. Антikonвульсанты.
263. Антидепрессанты.
264. Местные анестетики.
265. Неклассифицируемые анальгетические адъюванты.
266. Методы обезболивания.
267. Региональные методы обезболивания.
268. Методы системного обезболивания.
269. Физические методы обезболивания.
270. Методы комплексной терапии болевого синдрома.
271. Хирургические методы лечения болевого синдрома.
272. Суггестивные методы лечения болевого синдрома.
273. Паллиативное лечение болевого синдрома.
274. Лечение боли в амбулаторных условиях.
275. Методы диагностики болевого синдрома.
276. Послеоперационная боль.
277. Нейропатическая боль.
278. Миофасциальная боль.
279. Немигренозная головная боль.
280. Мигрень.
281. Боль в спине и шее.
282. Боль в животе.
283. Боль в грудной клетке.
284. Фибромиалгия.
285. Хронический болевой синдром после операции.
286. Полинейропатии (алкогольная, диабетическая и др.).
287. Региональный комплексный болевой синдром.
288. Невралгии (тригеминальная, постгерпетическая и др.).

## **Тема 7. Опухоли головы и шеи.**

289. Злокачественные опухоли органов ротовой полости.
290. Клиника и диагностика злокачественных опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.
291. Анатомические формы роста злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта.
292. Особенности метастазирования (регионарное, отдаленное) при разных видах злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
293. Клинические проявления в зависимости от вида и формы роста злокачественных

- опухолей слизистых оболочек полости рта.
294. Клиника осложненных форм рака слизистых оболочек полости рта.
  295. Клиника рецидивов злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта в зависимости от вида опухоли и локализации.
  296. Клиника регионарных метастазов злокачественных опухолей полости рта в зависимости от локализации первичной опухоли.
  297. Классическая классификация по стадиям распространения опухолевого процесса (рака языка, дна полости рта, щеки, неба, альвеолярных отростков челюсти) и по системе TNM.
  298. Общие принципы лечения и роль хирургических методов в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
  299. Принципы лечения рецидивов рака слизистых оболочек полости рта.
  300. Принципы лечения вторичных регионарных метастазов рака слизистых оболочек полости рта.
  301. Показания к расширенным операциям, принципы их выполнения, методика пластики при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
  302. Применение пластических операций при расширенных вмешательствах по поводу опухолей полости рта.
  303. Показания к применению различных видов возмещения обширных дефектов кожно-мышечными лоскутами при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
  304. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования (фасциально-футлярное удаление шейной клетчатки, операция Крайля).
  305. Лучевые методы в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
  306. Химиолучевое лечение злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта (с использованием системной и регионарной методик).
  307. Методика лекарственной терапии (системное и регионарное применение) рака слизистых оболочек полости рта.
  308. Злокачественные опухоли щитовидной железы.
  309. Значение и характер дисгормональных нарушений в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы, биологические особенности злокачественных опухолей щитовидной железы.
  310. Гормоны щитовидной железы и их регуляция.
  311. Дисгормональные нарушения в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы.
  312. Клинико-морфологическая классификация доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы.
  313. Закономерности метастазирования рака щитовидной железы (регионарного, внутриорганного, отдаленного).
  314. «Скрытый рак» щитовидной железы как биологическая особенность опухолевого роста.
  315. Классификация рака щитовидной железы по стадиям и системе TNM.
  316. Клиника высокодифференцированных форм рака щитовидной железы (папиллярных и фолликулярных), их частота среди других видов рака, особенности течения.
  317. Клиника медуллярного рака щитовидной железы.
  318. Клиника малодифференцированных видов рака щитовидной железы.
  319. Клиника рецидивов рака щитовидной железы.
  320. Клинические особенности проявления метастазов рака щитовидной железы.
  321. Оценка диагностических методов при раке щитовидной железы и комплексная диагностика.
  322. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы.
  323. Показания к хирургическому лечению рака щитовидной железы.
  324. Виды радикальных операций по поводу рака щитовидной железы. Особенности радикальных операций по поводу рака щитовидной железы (гемитиреоидэктомия с

удалением перешейка, субтотальная резекция, тиреоидэктомия).

325. Показания и особенности операции на зонах регионарного метастазирования рака щитовидной железы (фасциально-фулярное удаление клетчатки и лимфатических узлов шеи по щитовидному варианту, операция Крайля по щитовидному варианту).
326. Возможные осложнения при операциях по поводу рака щитовидной железы.
327. Особенности методики и техники повторных операций после нерадикального удаления рака щитовидной железы.
328. Показания к лучевому лечению злокачественных опухолей щитовидной железы.
329. Методика дистанционной гамма-терапии в лечении рака щитовидной железы.
330. Пред- и послеоперационная лучевая терапия при раке щитовидной железы.
331. Методика применения йода-131 в лечении рака щитовидной железы.
332. Сочетание дистанционной гамма-терапии и радиоактивного йода-131 при лечении распространенных форм рака щитовидной железы.
333. Побочные реакции и осложнения при лучевом лечении рака щитовидной железы.
334. Лекарственные методы в лечении рака щитовидной железы.
335. Возможности регионарной и системной химиотерапии рака щитовидной железы.
336. Возможности гормонального лечения рака щитовидной железы.
337. Показания к комбинированному лечению рака щитовидной железы.
338. Внеорганные опухоли шеи.
339. Диагностика внеорганных опухолей шеи (гемангиом, лимфангиом, ангиосарком шеи).
340. Роль компьютерной томографии в диагностике внеорганных опухолей шеи.
341. Роль ультразвукового исследования в диагностике внеорганных опухолей шеи и метастатического поражения лимфоузлов шеи.
342. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи с воспалительными и псевдоопухолевыми заболеваниями.
343. Дифференциальная диагностика с доброкачественными и злокачественными внеорганными опухолями шеи.
344. Дифференциальная диагностика групповой принадлежности опухоли шеи.
345. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и метастазов злокачественных опухолей в лимфатических узлах шеи.
346. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и поражений лимфатических узлов при гемобластозах (неходжкинских лимфомах и лимфоме Ходжкина).
347. Лучевые методы диагностики внеорганных опухолей шеи.
348. Особенности хирургического удаления невrogenных доброкачественных опухолей оболочек нервов при внеорганных опухолях шеи.
349. Принципы интракапсулярной энуклеации внеорганных опухолей шеи.
350. Особенности хирургического доступа к парафарингеальным опухолям и их удаление.
351. Показания и противопоказания к хирургическому лечению каротидных хеMODEKТОМ.
352. Особенности хирургического вмешательства при каротидных хеMODEKТОМАХ.
353. Виды и возможности пластики сонных артерий.
354. Особенности хирургических вмешательств при злокачественных внеорганных опухолях шеи.
355. Особенности хирургического лечения метастазов злокачественных внеорганных опухолей шеи при невыявленном первичном очаге.
356. Методики лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
357. Лучевая терапия в лечении метастазов рака в лимфатических узлах шеи при невыявленной первичной опухоли.
358. Облучение по радикальной программе внеорганных опухолей шеи.
359. Предоперационное облучение внеорганных опухолей шеи.
360. Побочные реакции и осложнения лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
361. Возможности лекарственной терапии внеорганных опухолей шеи при мезенхимальных злокачественных опухолях и метастазах рака без выявленного первичного очага.

362. Доброкачественные опухоли ротоглотки.
363. Эпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
364. Неэпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
365. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей ротоглотки.
366. Злокачественные опухоли носоглотки (общая характеристика).
367. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей ротоглотки.
368. Классификация злокачественных опухолей ротоглотки (по стадиям и системе TNM).
369. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы ротоглотки.
370. Клиника и диагностика злокачественных опухолей ротоглотки.
371. Клиника злокачественных опухолей ротоглотки с локализацией в области задней стенки глотки.
372. Клиника злокачественных опухолей с локализацией в области небных миндалин.
373. Роль эндоскопических методов в диагностике злокачественных опухолей ротоглотки.
374. Клиника метастазов рака ротоглотки.
375. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, первичных и вторичных злокачественных опухолей ротоглотки.
376. Показания к хирургическому лечению злокачественных опухолей ротоглотки.
377. Виды фаринготомий при оперативных вмешательствах.
378. Показания к расширенным операциям при злокачественных опухолях ротоглотки.
379. Этапность и техника выполнения расширенных операций при злокачественных опухолях ротоглотки.
380. Особенности пластики после расширенных операций при злокачественных опухолях ротоглотки.
381. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей ротоглотки.
382. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.
383. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.
384. Технологии лучевой терапии при злокачественных опухолях ротоглотки.
385. Особенности паллиативного облучения при злокачественных опухолях ротоглотки.
386. Методики лекарственной терапии злокачественных опухолей ротоглотки.
387. Общая характеристика и биологические особенности злокачественных опухолей гортаноглотки.
388. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей гортаноглотки.
389. Классификация рака злокачественных опухолей гортаноглотки (по стадиям и системе TNM).
390. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы гортаноглотки.
391. Клиника рака гортаноглотки в зависимости от локализации и формы роста. Характеристика глоточных и гортанных симптомов.
392. Клиника злокачественных опухолей гортаноглотки с локализацией в грушевидных синусах.
393. Клиника злокачественных опухолей задней стенки глотки.
394. Клиника злокачественных опухолей позадиперстневидной области.
395. Клиника метастазов рака гортаноглотки.
396. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей гортаноглотки.
397. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
398. Виды фаринготомий в используемых щадящих операциях при злокачественных



- опухолях гортаноглотки (передняя над- и подъязычные, боковые).
399. Показания к круговой резекции гортаноглотки и шейного отдела пищевода.
  400. Этапность и техника выполнения круговой резекции гортаноглотки.
  401. Особенности пластики после круговых резекций гортаноглотки.
  402. Особенности питания больных после круговой резекции гортаноглотки.
  403. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
  404. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.
  405. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.
  406. Методика лучевой терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.
  407. Особенности паллиативного облучения злокачественных опухолей гортаноглотки.
  408. Показания и противопоказания к комбинированному методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
  409. Возможности лекарственного метода лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.
  410. Методика лекарственной терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.
  411. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли гортани.
  412. Клиника предопухолевых заболеваний гортани с опухолеподобными процессами.
  413. Дифференциальная диагностика предопухолевых заболеваний гортани с опухолеподобными процессами.
  414. Лечение предопухолевых состояний и доброкачественных опухолей гортани.
  415. Клиника и диагностика рака гортани.
  416. Классификация рака гортани по стадиям и системе TNM.
  417. Особенности клиники рака гортани в зависимости от локализации, характера роста и степени распространенности процесса.
  418. Дифференциальная диагностика рака гортани с хроническими воспалительными заболеваниями, с доброкачественными опухолями гортани, с другими злокачественными опухолями.
  419. Дифференциальная диагностика рецидивов рака гортани и неизлеченных опухолей с послелучевыми изменениями, а также функциональными нарушениями гортани.
  420. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
  421. Методы лечения рака гортани: хирургический, лучевой, лекарственный. Общая характеристика.
  422. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
  423. Экономные операции по поводу рака гортани. Показания.
  424. Расширенные ларингэктомии по поводу рака гортани, показания, техника выполнения.
  425. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования при раке гортани.
  426. Показания к лучевому лечению рака гортани.
  427. Способы лучевой терапии при самостоятельном радикальном лечении рака гортани.
  428. Особенности лучевой терапии рака гортани расщепленным курсом.
  429. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака гортани в плане комбинированного лечения.
  430. Показания к предоперационной лучевой терапии рака гортани.
  431. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака гортани.
  432. Роль лучевой терапии в лечении метастазов рака гортани.
  433. Особенности лучевой терапии рецидивов рака гортани.
  434. Лучевые реакции и осложнения при лечении рака гортани, их профилактика и лечение.
  435. Показания к лекарственной терапии рака гортани.
  436. Химиотерапия рака гортани.

437. Гормонотерапия рака гортани.
438. Методики лекарственной терапии рака гортани (регионарная и системная – дозы, режим, введение препаратов).
439. Роль лекарственного метода в сочетании с лучевым лечением рака гортани.
440. Отдаленные результаты лечения рака гортани в зависимости от лучевого, хирургического, комбинированного метода.
441. Зависимость отдаленных результатов лечения рака гортани от локализации поражения, формы роста, стадии.

## **Тема 8. Опухоли органов грудной клетки.**

442. Опухоли средостения. Общая характеристика.
443. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
444. Злокачественные опухоли средостения (классификация, клиника и диагностика).
445. Особенности клинической картины при опухолях вилочковой железы.
446. Лечение опухолей средостения. Общая характеристика.
447. Особенности лечения мезенхимальных опухолей средостения.
448. Особенности лечения злокачественных опухолей вилочковой железы.
449. Особенности лечения «гантелеобразных» опухолей средостения.
450. Показания к лучевому лечению опухолей средостения.
451. Выбор метода облучения опухолей средостения в зависимости от морфологической структуры и локализации опухоли.
452. Синдром компрессии верхней полой вены.
453. Особенности лучевой терапии при компрессионном синдроме.
454. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
455. Лучевые реакции и осложнения при лучевой терапии опухолей средостения.
456. Противопоказания к лучевой терапии опухолей средостения.
457. Показания к лекарственному лечению опухолей средостения.
458. Показания к комбинированному лечению опухолей средостения.
459. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения опухолей средостения.
460. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
461. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
462. Рак пищевода (общая характеристика, клиника, диагностика).
463. Классификация рака пищевода по стадиям, морфологическое понятие «ранний рак пищевода».
464. Международная классификация рака пищевода по системе TNM.
465. Клиническая картина и диагностика рака пищевода.
466. Значение дополнительных методов исследования в диагностике рака пищевода (радиоизотопное исследование, электроэзофагография).
467. Значение хирургических методов исследования рака пищевода в уточнении распространенности опухолевого процесса (прескаленная биопсия, медиастиноскопия, лапароскопия, лапаротомия).
468. Хирургический метод лечения рака пищевода. Общая характеристика.
469. Показания к хирургическому лечению рака пищевода.
470. Радикальные операции при раке пищевода.
471. Значение локализации и формы роста рака пищевода в выборе объема операции.
472. Показания к операции Добромыслова-Торрека при раке пищевода.
473. Показания к резекции пищевода при его раке с одномоментным формированием внутригрудного эзофагогастроанастомоза.
474. Показания к одномоментной резекции и пластике пищевода при его раке с формированием анастомоза на шее.

475. Показания к расширенным резекциям пищевода при раке пищевода.
476. Показания к паллиативным операциям при раке пищевода (реканализация пищевода, обходной анастомоз, гастростомия).
477. Послеоперационные осложнения при лечении рака пищевода, их профилактика и лечение.
478. Показания к лучевому лечению рака пищевода.
479. Показания к применению лучевой терапии рака пищевода по радикальной программе.
480. Способы лучевой терапии при радикальном лечении рака пищевода.
481. Варианты облучения при радикальном лечении рака пищевода (непрерывный и расщепленный курсы).
482. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
483. Паллиативная лучевая терапия рака пищевода.
484. Реакция и осложнения при лучевом лечении рака пищевода.
485. Лекарственный метод лечения рака пищевода.
486. Локализация опухоли как один из основных критериев в выборе лекарственного метода лечения рака пищевода.
487. Значение распространенности опухолевого процесса для выбора лекарственного метода лечения рака пищевода.
488. Показания к лекарственному лечению рака пищевода.
489. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения рака пищевода.
490. Показания к комбинированному лечению рака пищевода.
491. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
492. Побочные реакции лекарственного лечения рака пищевода и осложнения.
493. Результаты лекарственного лечения рака пищевода и прогноз.
494. Опухоли трахеи, бронхов, легкого. Общая характеристика.
495. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли легких. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
496. Метастатические опухоли легких. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
497. Клиника и диагностика рака легкого.
498. Клиническая картина центрального рака легкого.
499. Клиническая картина периферического рака легкого.
500. Клиника атипичных форм рака легкого (медиастинальная, милиарный карциноз, костная, мозговая, абдоминальная).
501. Особенности клинических проявлений мелкоклеточного рака легкого, паранеопластические синдромы, биохимические гормональные маркеры.
502. Роль флюорографии в ранней диагностике рака легкого.
503. Возможности рентгенологического исследования в диагностике рака легкого (рентгеноскопия, прямая и боковая рентгенография, томография).
504. Значение дополнительных методов диагностики рака легкого (бронхография, ангиография, пневмомедиастинография, пневмоторакс, пневмоперитонеум, рентгенография пищевода, компьютерная томография, радиоизотопные исследования, прескаленная биопсия, парастернальная медиастинотомия, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия, лапаротомия, диагностическая торакотомия).
505. Диагностика распространенности опухолевого процесса при мелкоклеточном раке легкого (стернальная пункция, КТ головного мозга, органов грудной клетки, КТ или УЗИ печени, почек, надпочечников, забрюшинных лимфатических узлов, сканирование скелета).
506. Дифференциальная диагностика рака легкого с неопухолевыми заболеваниями (хроническая пневмония, абсцесс легкого, пневмосклероз, бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, эхинококкоз); доброкачественными опухолями легкого; опухолями и кистами средостения; опухолями плевры, диафрагмы и грудной клетки, периферического рака легкого с метастазами в легких и гемобластомами.

507. Показания к хирургическому лечению рака легкого.
508. Показания к лучевому лечению рака легкого.
509. Показания к лекарственному лечению рака легкого.
510. Показания к комбинированному лечению рака легкого.
511. Современные принципы лечения мелкоклеточного рака легкого (показания к хирургическому, лекарственному, лучевому и комбинированному лечению, лечебная тактика при отдаленных метастазах).
512. Функциональное состояние организма как один из критериев в выборе метода лечения рака легкого.
513. Типичные радикальные операции при раке легкого (лобэктомия, билобэктомия и пневмонэктомия).
514. Расширенные операции при раке легкого.
515. Реконструктивно-пластические операции при раке легкого на трахее и главных бронхах.
516. Паллиативные и симптоматические операции при раке легкого.
517. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака легкого.
518. Лечение осложненных форм рака легкого.
519. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
520. Способы лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
521. Варианты ритма облучения при радикальном лечении рака легкого (непрерывный и расщепленный курсы).
522. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
523. Показания к предоперационной лучевой терапии рака легкого.
524. Варианты ритма облучения рака легкого при предоперационной лучевой терапии (классическое и интенсивно-концентрированное фракционирование дозы).
525. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака легкого.
526. Лучевая терапия при мелкоклеточном раке легкого.
527. Симптоматическая лучевая терапия рака легкого.
528. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака легкого.
529. Лекарственная терапия мелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
530. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
531. Химиолучевое лечение рака легкого.
532. Химиотерапия и химиолучевое лечение мелкоклеточного рака легкого.
533. Побочные реакции и осложнения при лекарственной терапии рака легкого. Результаты лечения и прогноз.
534. Лекарственная терапия немелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
535. Эффективность химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
536. Побочные осложнения химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
537. Высокая эффективность таргетной терапии немелкоклеточного рака легкого гефитинибом (ирессой) и эрлотинибом (тарцевой) у больных с EGFR мутацией.
538. Доброкачественные опухоли плевры. Клинические проявления и диагностика.
539. Дифференциальная диагностика доброкачественных опухолей плевры со злокачественными опухолями плевры и легких (периферическим раком легкого), с осумкованными плевритами.
540. Лечение доброкачественных опухолей плевры (хирургическое).
541. Злокачественные опухоли плевры. Общая характеристика.
542. Мезотелиома плевры. Саркома плевры. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Лекарственное лечение.

## Тема 9. Опухоли органов брюшной полости.

543. Предопухолевые заболевания желудка. Профилактика, диагностика, лечение.
544. Гистологическое строение рака желудка и классификация.
545. Влияние степени дифференцировки рака желудка на частоту метастазирования.
546. Степень дифференцировки опухоли желудка как фактор прогноза.
547. Макроскопические формы роста рака желудка.
548. Корреляция анатомических форм роста рака желудка со степенью зрелости опухоли и частотой метастазирования.
549. Закономерности метастазирования рака желудка (регионарного и отдаленного).
550. Отечественная классификация рака желудка по стадиям.
551. Международная классификация рака желудка по системе TNM.
552. Клинические формы рака желудка.
553. Зависимость клинической картины рака желудка от фоновых заболеваний (гастриты, язвы, полипоз и оперированный желудок).
554. Основные клинические синдромы рака желудка (болевой, диспептический, синдром «малых признаков» и др.).
555. Зависимость клинической картины рака желудка от локализации опухоли в желудке, анатомической формы роста и распространенности процесса.
556. Осложненное течение рака желудка (стеноз, кровотечение, перфорация).
557. Роль физикальных методов обследований для диагностики рака желудка, распространенности опухоли и генерализации процесса.
558. Рентгенологическая диагностика рака желудка. Ценность методов двойного и тройного контрастирования желудка.
559. Эндоскопия (фиброгастроскопия) в диагностике рака желудка и морфологической верификации диагноза.
560. Комплексная рентгенологическая и эндоскопическая диагностика рака желудка.
561. Значение лапароскопии для оценки операбельности больных раком желудка.
562. Значение ультразвукового исследования печени в дооперационной диагностике метастатического поражения при раке желудка.
563. Значение радиоизотопного и ангиографического исследования печени для дооперационной диагностики метастатического поражения при раке желудка.
564. Ранний рак желудка (клиническая картина, морфологические формы в классификации, методы диагностики, лечебная тактика).
565. Возможности рентгенологического, эндоскопического (фиброгастроскопия) и морфологического методов исследования в диагностике раннего рака желудка.
566. Дифференциальная диагностика рака желудка с доброкачественными эпителиальными опухолями (полипы, полипоз), с доброкачественными неэпителиальными опухолями желудка, с неопухолевыми заболеваниями (язва желудка, гастрит, кардиоспазм).
567. Радикальные операции при раке желудка. Показания к дистальной, проксимальной резекции и гастрэктомии.
568. Комбинированные и расширенные операции при раке желудка.
569. Зависимость операции от местного распространения процесса при раке желудка (типы операций: R1, R2, R3).
570. Паллиативные операции при раке желудка (показания, методики).
571. Хирургические доступы при раке желудка.
572. Основные методы резекции желудка и гастрэктомий (Бильрот-I, Бильрот-II и их модификация).
573. Осложнения хирургических вмешательств на желудке, их профилактика и лечение.
574. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.
575. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения неоперабельных форм рака проксимального отдела желудка и рака резецированного желудка.

576. Сочетание лучевой терапии с химиотерапией при лечении диссеминированных форм рака желудка.
577. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.
578. Результаты лечения и прогноз при раке желудка. Факторы прогноза. Выживаемость больных.
579. Результаты оперативного лечения раннего рака желудка.
580. Лекарственная терапия диссеминированного рака желудка.
581. Одна линия химиотерапии рака желудка (комбинация препаратов платины, фторпиримидинов, антрациклиновых антибиотиков).
582. Побочные осложнения химиотерапии рака желудка.
583. Роль таргетной терапии рака желудка трастузумабом (герцептином) у больных с гиперэкспрессией и/или мутацией HER2.
584. Побочные осложнения таргетной терапии рака желудка.
585. Методы исследования опухолей билиопанкреатодуоденальной области.
586. Биологические особенности рака поджелудочной железы.
587. Морфологические формы и закономерности метастазирования рака поджелудочной железы.
588. Клиническое течение рака поджелудочной железы в дожелтушной стадии.
589. Клиническая картина рака поджелудочной железы желтушного периода.
590. Зависимость клинической картины рака поджелудочной железы от локализации опухоли в поджелудочной железе.
591. Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы (по локализации в органе, с неопухолевыми заболеваниями, доброкачественными опухолями).
592. Методы лечения рака поджелудочной железы.
593. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака поджелудочной железы.
594. Показания и противопоказания к лекарственному лечению рака поджелудочной железы.
595. Показания и противопоказания к лучевому лечению рака поджелудочной железы.
596. Оперативное лечение рака поджелудочной железы.
597. Радикальные операции (панкреатодуоденальная резекция, панкреатэктомия, резекция).
598. Паллиативные операции при раке поджелудочной железы.
599. Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка.
600. Биологические особенности рака большого дуоденального сосочка.
601. Морфологические формы рака большого дуоденального сосочка.
602. Закономерности метастазирования рака большого дуоденального сосочка.
603. Клиническая картина рака большого дуоденального сосочка.
604. Осложнения рака большого дуоденального сосочка (желтуха, кровотечение, холангит, панкреатит).
605. Диагностика рака большого дуоденального сосочка: релаксационная дуоденография, дуоденоскопия, морфологические методы диагностики.
606. Оперативное лечение при раке большого дуоденального сосочка. Показания и противопоказания.
607. Радикальные операции при раке большого дуоденального сосочка (папиллэктомия, панкреатодуоденальная резекция, дуоденэктомия).
608. Паллиативные операции при раке большого дуоденального сосочка.
609. Лекарственный метод лечения рака большого дуоденального сосочка.
610. Заболеваемость раком внепеченочных желчных протоков.
611. Биологические особенности рака внепеченочных желчных протоков.
612. Морфологические формы рака внепеченочных желчных протоков и особенности метастазирования.
613. Клиническое течение рака внепеченочных желчных протоков.

614. Влияние локализации опухоли и формы роста на клиническую картину при раке внепеченочных желчных протоков.
615. Диагностика рака внепеченочных желчных протоков (чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ретроградная холангиография).
616. Хирургическое лечение рака внепеченочных желчных протоков. Показания и противопоказания. Радикальные и паллиативные операции (резекция протоков, реканализация протоков).
617. Заболеваемость раком желчного пузыря.
618. Биологические особенности рака желчного пузыря.
619. Морфологические формы рака желчного пузыря и закономерности метастазирования.
620. Клинические проявления рака желчного пузыря.
621. Диагностика рака желчного пузыря (холецистохолангиография, чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ультразвуковое исследование).
622. Оперативное лечение рака желчного пузыря (холецистэктомия, расширенные и комбинированные операции).
623. Общая характеристика, клиника, диагностика рака печени.
624. Закономерности метастазирования рака печени. Склонность к внутриорганным метастазированию.
625. Морфологические формы рака печени и влияние их на характер метастазирования.
626. Классификация рака печени в зависимости от форм роста.
627. Морфологическая классификация рака печени.
628. Международная классификация рака печени.
629. Периоды клинического течения рака печени.
630. Клинические синдромы течения рака печени.
631. Клинические формы первичного рака печени.
632. Осложнения первичного рака печени.
633. Роль биохимических методов исследования в диагностике первичного рака печени.
634. Ультразвуковое исследование в диагностике первичного рака печени.
635. Рентгенологические исследования в диагностике первичного рака печени (желудка, кишечника, желчного пузыря и желчных протоков).
636. Лапароскопия в диагностике первичного рака печени.
637. Радиоизотопные исследования в диагностике первичного рака печени.
638. Морфологическая верификация диагноза рака печени.
639. Дифференциальная диагностика первичного рака печени с неопухолевыми заболеваниями печени и метастазами в печени.
640. Показания и противопоказания к хирургическому лечению первичного рака печени.
641. Показания и противопоказания к лекарственному методу лечения рака печени.
642. Хирургическое лечение рака печени.
643. Операбельность и резектабельность первичного рака печени.
644. Принцип радикального хирургического лечения первичного рака печени с учетом сегментарного строения печени.
645. Возможности и технологии хирургического лечения метастатического рака печени.
646. Виды резекции печени при раке печени (типичные, атипичные).
647. Интраоперационные и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении рака печени, профилактика и лечение.
648. Физические методы абляции опухолей печени (РЧА, криодеструкция, лазер).
649. Лекарственное лечение первичного и метастатического рака печени.
650. Возможности системной химиотерапии в лечении гепатоцеллюлярного рака печени.
651. Лекарственное лечение холангиоцеллюлярного рака печени.
652. Значение регионарной химиотерапии в лечении первичного рака печени.
653. Значение химиоэмболизации в лечении первичного и метастатического рака печени.
654. Химиотерапия при метастатическом поражении печени.

655. Таргетная терапия мультикиназным ингибитором сорафенибом (нексаваром) в терапии метастатического гепатоцеллюлярного рака печени.
656. Результаты лечения и прогноз при первичном и метастатическом раке печени.
657. Доброкачественные опухоли тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
658. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Общая характеристика.
659. Клиническая картина злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
660. Диагностика злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
661. Значение дуоденоскопии при верификации диагноза злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
662. Хирургическое лечение злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
663. Радикальные и паллиативные операции при злокачественных опухолях 12-перстной кишки.
664. Злокачественные опухоли тощей и подвздошной кишок. Общая характеристика. Морфологическая классификация.
665. Клиника и диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.
666. Особенности клинической картины злокачественных опухолей тонкой кишки.
667. Осложнения злокачественных опухолей тонкой кишки (перфорация, непроходимость, кровотечение).
668. Диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки (рентгенологическое исследование, ангиография и др.).
669. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.
670. Лечение злокачественных опухолей тонкой кишки.
671. Хирургическое и комбинированное лечение злокачественных опухолей тонкой кишки (радикальные и паллиативные операции).
672. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного лечения злокачественных опухолей тонкой кишки.
673. Предопухолевые заболевания ободочной кишки.
674. Полипы и полипоз ободочной кишки как предопухолевые заболевания.
675. Классификация полипов ободочной кишки.
676. Клиническая картина и диагностика полипов ободочной кишки.
677. Технологии лечения полипов ободочной кишки (эндоскопическая полипэктомия, резекция кишки).
678. Биологические особенности рака толстой кишки.
679. Анатомические формы роста рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию.
680. Первично-множественные опухоли толстой кишки.
681. Микроскопическое строение рака толстой кишки.
682. Частота различных по гистологическому строению опухолей толстой кишки.
683. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки.
684. Влияние формы роста, гистологической структуры, глубины поражения кишечной стенки и локализации опухоли на частоту метастазирования рака ободочной кишки (регионарного и отдаленного).
685. Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям.
686. Международная классификация рака ободочной кишки по системе TNM.
687. Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
688. Основные клинические синдромы при раке ободочной кишки.
689. Клинические формы рака ободочной кишки.
690. Клинические проявления рака левой половины ободочной кишки.
691. Клиника рака правой половины ободочной кишки.
692. Осложненные формы рака ободочной кишки.
693. Особенности клинического течения рака ободочной кишки.



694. Рентгенологические методы диагностики рака ободочной кишки.
695. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки.
696. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки с неопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (полипы, полипоз, хронический колит, неспецифический язвенный колит, дивертикулез и др.).
697. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака ободочной кишки.
698. Радикальные операции при раке правой половины ободочной кишки.
699. Радикальные операции при раке левой половины ободочной кишки.
700. Оперативное лечение осложненных форм рака ободочной кишки (непроходимость, перфорация и др.).
701. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
702. Паллиативные операции при раке ободочной кишки.
703. Лечение рецидивов рака ободочной кишки.
704. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений рака ободочной кишки.
705. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
706. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки.
707. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
708. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки.
709. Результаты лечения рака ободочной кишки и прогноз.
710. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака ободочной кишки.
711. Предопухолевые заболевания прямой кишки.
712. Роль полипов прямой кишки в возникновении рака. Классификация.
713. Клиническая картина и диагностика полипов прямой кишки.
714. Лечебная тактика при полипах прямой кишки.
715. Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика).
716. Биологические особенности рака прямой кишки и классификация.
717. Формы роста опухолей прямой кишки и их влияние на местное распространение процесса и характер метастазирования.
718. Морфологические формы рака прямой кишки.
719. Особенности лимфооттока прямой кишки.
720. Закономерности метастазирования рака прямой кишки.
721. Классификация рака прямой кишки по стадиям.
722. Международная классификация рака прямой кишки по системе TNM.
723. Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
724. Роль пальцевого исследования при раке прямой кишки.
725. Рентгенологические и инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки.
726. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов при раке прямой кишки.
727. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки.
728. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака прямой кишки.
729. Классификация оперативных вмешательств при раке прямой кишки.
730. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения рака прямой кишки.
731. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии рака прямой кишки.
732. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки.
733. Операбельность и резектабельность рака прямой кишки.
734. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста, биологических особенностей рака прямой кишки.
735. Выбор метода и объема операции в зависимости от биологических особенностей

- опухолевого роста при раке прямой кишки.
736. Показания и методика выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
  737. Показания и методика выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
  738. Показания и методика выполнения передней резекции прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
  739. Показания и методика выполнения операции Гартмана при лечении рака прямой кишки.
  740. Расширенные и комбинированные операции при лечении рака прямой кишки.
  741. Особенности послеоперационного ведения при лечении рака прямой кишки.
  742. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки.
  743. Паллиативные операции при раке прямой кишки.
  744. Показания к операции при лечении рака прямой кишки, осложнения.
  745. Хирургическое лечение рецидивов рака прямой кишки.
  746. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки.
  747. Показания к использованию лучевой терапии как самостоятельного метода лечения рака прямой кишки.
  748. Значение сочетанного метода лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.
  749. Показания и методы предоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.
  750. Показания к послеоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.
  751. Использование лучевых методов при лечении рецидивов и метастазов рака прямой кишки.
  752. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки.
  753. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки.
  754. Лекарственное лечение после паллиативных операций при лечении рака прямой кишки.
  755. Показания к лекарственному лечению рака прямой кишки.
  756. Показания к системной и регионарной химиотерапии при лечении рака прямой кишки.
  757. Побочные реакции и осложнения при лечении рака прямой кишки.
  758. Результаты лечения и прогноз при лечении рака прямой кишки.
  759. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака прямой кишки.
  760. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Общая характеристика ГИСО.
  761. Ведущие клинические симптомы ГИСО.
  762. Ультразвуковое и рентгенологические исследования в диагностике ГИСО (рентгеноскопия желудка, кишечника, ирригоскопия).
  763. Эндоскопические исследования при ГИСО.
  764. Возможности лапароскопии в диагностике ГИСО.
  765. Гистологические и иммуногистохимические методы в диагностике ГИСО.
  766. Хирургическое лечение ГИСО.
  767. Роль циторедуктивной хирургии при ГИСО.
  768. Объемы хирургического вмешательства в зависимости от локализации ГИСО.
  769. Таргетная лекарственная терапия ГИСО. Препараты выбора.
  770. Показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии ГИСО. Результаты лечения и прогноз.
  771. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Общая характеристика НЭО.
  772. Определение нейроэндокринных опухолей. Эпидемиология НЭО.
  773. Клиническая классификация НЭО.
  774. Морфологическая классификация НЭО.
  775. Клинико-морфологические особенности НЭО.

776. Синдром множественной эндокринной неоплазии.
777. Клиническая картина НЭО.
778. Нейроэндокринные синдромы.
779. Инструментальная диагностика НЭО.
780. Лабораторная диагностика НЭО.
781. Лечебная тактика при локализованных НЭО.
782. Эндоскопическое лечение НЭО.
783. Хирургическое лечение НЭО.
784. Лечебная тактика при местнораспространенных и генерализованных формах НЭО.
785. Лекарственная терапия НЭО.
786. Хирургическое лечение местнораспространенных и генерализованных форм НЭО.
787. Результаты лечения и прогноз НЭО.

## **Тема 10. Забрюшинные внеорганные опухоли.**

788. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
789. Морфологическая характеристика забрюшинных внеорганных опухолей.
790. Классификация и гистогенез забрюшинных внеорганных опухолей.
791. Клинико-морфологические особенности забрюшинных внеорганных опухолей (рецидивирование, изменение дифференцировки опухоли).
792. Клиника, диагностика и лечение забрюшинных внеорганных опухолей.
793. Интерпретация рентгенологических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
794. Значение ультразвукового исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
795. Возможности эндоскопических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
796. Дифференциальная диагностика забрюшинных внеорганных опухолей с органическими опухолями и другими заболеваниями.
797. Хирургическое лечение забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.
798. Принципы оперативного удаления забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.
799. Осложнения во время оперативных вмешательств. Лечение рецидивов забрюшинных внеорганных опухолей.
800. Результаты лечения забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.
801. Зависимость результатов лечения забрюшинных внеорганных опухолей от морфологической структуры опухолей и распространенности на соседние органы.
802. Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
803. Морфологическая характеристика злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
804. Гистогенез и морфологическая классификация злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
805. Клинико-морфологические особенности злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
806. Местно-инфильтративный рост злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
807. Многократное рецидивирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
808. Метастазирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
809. Изменение морфологической структуры злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
810. Местные и общие симптомы злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
811. Зависимость клинических проявлений злокачественных забрюшинных внеорганных

опухолей от размеров, локализации опухоли и возможных осложнений.

812. Значение ультразвукового метода исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

813. Интерпретация рентгенологических методов исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

814. Возможности эндоскопических методов исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

815. Особенности диагностики тазовых внеорганных опухолей.

816. Хирургическое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.

817. Основные этапы хирургического лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

818. Особенности хирургического лечения тазовых внеорганных опухолей.

819. Комбинированные методы лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.

820. Осложнения в процессе и после оперативных вмешательств при лечении злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей, их профилактика и лечение.

821. Лекарственное лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

822. Лучевое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

823. Осложнения лучевой и лекарственной терапии злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

824. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

825. Результаты лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.

## **Тема 11. Опухоли женских половых органов.**

826. Фоновые и предопухолевые заболевания наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.

827. Эффективность радикальных методов лечения фоновых и предопухолевых заболеваний наружных половых органов и шейки матки.

828. Опухолоподобные образования и доброкачественные опухоли наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.

829. Биологические особенности рака шейки матки.

830. Анатомические формы роста рака шейки матки.

831. Локализация рака шейки матки.

832. Морфологическая структура рака шейки матки.

833. Степень инвазии рака шейки матки.

834. Метастазирование рака шейки матки (лимфогенное, гематогенное, имплантационное).

835. Классификация рака шейки матки: клиническая FIGO, TNM, гистологическая.

836. Клиника (симптомы и объективные данные) преинвазивного рака, микро-карциномы, выраженного инвазивного рака шейки матки.

837. Диагностика предклинических форм (преинвазивного рака, преинвазивного с начальной инвазией и микрокарциномы) и выраженного инвазивного рака шейки матки.

838. Методы диагностики, уточняющие распространенность рака шейки матки.

839. Дифференциальная диагностика рака шейки матки с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными образованиями.

840. Виды лечения рака шейки матки: хирургическое, сочетанное лучевое, комбинированное, комплексное (в сочетании с лекарственным).

841. Хирургическое лечение рака шейки матки.

842. Оперативные вмешательства при раке шейки матки: типичные оперативные вмешательства, органосохраняющие оперативные вмешательства.

843. Паллиативные операции при раке шейки матки.
844. Осложнения во время операции по поводу рака шейки матки.
845. Ранние и поздние послеоперационные осложнения рака шейки матки и летальность.
846. Лучевое лечение рака шейки матки.
847. Сочетанная лучевая терапия рака шейки матки как самостоятельный радикальный метод лечения.
848. Лучевая терапия рака шейки матки как паллиативный метод лечения.
849. Технология внутриволнового облучения рака шейки матки (ручное последовательное введение эндостатов и источников излучения низких активностей, автоматизированное последовательное введение эндостатов и источников излучения высоких активностей).
850. Лучевая терапия рака шейки матки при комбинированном методе (пред- и послеоперационная лучевая терапия).
851. Методики пред- и послеоперационной лучевой терапии рака шейки матки.
852. Лучевая терапия рецидивов и метастазов рака шейки матки.
853. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака шейки матки.
854. Профилактика и лечение лучевых осложнений рака шейки матки.
855. Особенности лечения рака шейки матки в сочетании с беременностью, с миомой матки, с опухолями яичников, с воспалительными процессами придатков матки.
856. Особенности лечения рака культи шейки матки.
857. Выбор метода лечения преинвазивного и микроинвазивного рака шейки матки в зависимости от возраста, локализации, глубины начальной инвазии.
858. Комплексное лечение рака шейки матки в сочетании с лекарственным. Противоопухолевые препараты (эффективность, методики).
859. Осложнения лекарственного лечения рака шейки матки и их предупреждение.
860. Прогноз и результаты лечения рака шейки матки.
861. Доброкачественные и предопухолевые заболевания тела матки.
862. Классификация доброкачественных заболеваний тела матки. Клиника. Диагностика.
863. Лечение доброкачественных образований тела матки (миом, фибромиом, полипов, кист, гемангиом, эндометриоза).
864. Классификация предопухолевых заболеваний тела матки: клиническая, морфологическая.
865. Клиника предопухолевых заболеваний тела матки.
866. Методы диагностики предопухолевых заболеваний эндометрия: цитологический, гистологический, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза и др.
867. Методы лечения предопухолевых заболеваний эндометрия: гормональный, хирургический.
868. Рак тела матки (общая характеристика).
869. Биологические особенности рака тела матки: анатомические формы роста, локализация, морфологическая структура, степень инвазии.
870. Классификация рака тела матки: морфологическая ВОЗ, клиническая FIGO, международная классификация TNM.
871. Клиника рака тела матки (симптомы и объективные данные).
872. Методы диагностики первичного рака тела матки: цитологический, радиоизотопный, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), гистологический.
873. Методы, уточняющие распространенность рака тела матки: лимфография (прямая и радиоизотопная), экскреторная урография, рентгенография грудной клетки, цистоскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия, компьютерная томография и ультразвуковое исследование, радиоизотопное исследование костей, определение стероидных гормонов, простагландинов.
874. Дифференциальная диагностика рака тела матки: с миомой, с эндометриозом, с воспалительными процессами матки, с раком цервикального канала, с саркомой матки, с

трофобластическими опухолями матки.

875. Общие принципы лечения рака тела матки: хирургическое, лучевое комбинированное, гормональное, комплексное в сочетании с гормональным и лекарственным.

876. Технологии оперативного пособия при раке тела матки (в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний, локализации и гистологической структуры опухоли).

877. Лучевое лечение рака тела матки.

878. Показания к сочетанному лучевому лечению рака тела матки.

879. Методы внутрисполостного облучения рака тела матки.

880. Лучевая терапия рака тела матки при комбинированном методе (послеоперационная дистанционная  $\gamma$ -терапия в статическом и ротационном режиме).

881. Методики послеоперационной дистанционной  $\gamma$ -терапии рака тела матки в статическом и подвижном режиме.

882. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака тела матки и ее выполнение в зависимости от распространенности процесса, локализации опухоли, ее гистологической структуры и сопутствующих заболеваний.

883. Радикальное, паллиативное лечение рака тела матки.

884. Лечение рецидивов и метастазов рака тела матки.

885. Реакции и осложнения лучевой терапии рака тела матки, их предупреждение в лечении.

886. Гормональное лечение первичного рака эндометрия в плане самостоятельного метода лечения, в плане комбинированного и комплексного методов, рецидивов и метастазов.

887. Прогноз и результаты методов лечения рака тела матки.

888. Саркомы матки. Биологические особенности. Форма роста. Локализация. Гистологическая структура.

889. Саркомы матки. Классификация: по гистогенетическому признаку, по степени дифференцировки клеточных элементов.

890. Саркомы матки. Метастазирование: гематогенное, лимфогенное, имплантационное.

891. Клиника сарком матки в зависимости: от локализации (эндометриальная, интрамуральная и субсерозная саркомы), от степени дифференцировки опухоли.

892. Диагностика сарком матки, рецидивов, метастазов: гистологическая, рентгенологическая, эндоскопическая (гистероскопия, лапароскопия), цитологическая.

893. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография сарком матки.

894. Дифференциальная диагностика сарком матки (быстрорастущая миома матки, рак тела матки, хорионэпителиома и опухоли яичника).

895. Общие принципы лечения сарком матки: хирургическое, лекарственное (препараты, дозы, методики введения), комбинированное и комплексное.

896. Хирургическое лечение одиночных метастазов саркомы матки в легких.

897. Паллиативная послеоперационная лучевая терапия сарком матки.

898. Результаты лечения сарком матки и прогноз.

899. Смешанные мезодермальные опухоли матки. Клиника, диагностика, лечение.

900. Трофобластические опухоли. Статистика (заболеваемость, смертность). Классификация: клиническая, гистологическая.

901. Трофобластические опухоли. Биологические особенности: гистогенез, гормоноактивность, иммунозависимость. Метастазирование гематогенное, лимфогенное.

902. Клиника (пузырного заноса, инвазивного пузырного заноса, хорионкарциномы). Симптомы (атипические кровянистые выделения). Данные визуального осмотра (наружных половых органов, влагалища, шейки матки) и внутреннего исследования.

903. Клинические проявления метастазов хорионкарциномы и метастазирующего пузырного заноса в легких, влагалище, вульве, придатках, мозге и других органах.

904. Методы диагностики трофобластических опухолей: гормональные, ХГ в моче, иммунологические, радиоиммунологические (ХГ и ТБГ в сыворотке крови), рентгенологические, гистологические, цитологические.

905. Дифференциальная диагностика трофобластических опухолей (метастазирующего

пузырного заноса, хорионкарциномы) с: саркомой матки, раком тела матки, доброкачественными процессами (миомой матки, эндометриозом, гиперпластическими процессами эндометрия), беременностью и эндометритом.

906. Принципы лечения трофобластических опухолей (хорионкарциномы и др.): хирургическое, комбинированное и комплексное, лекарственное, лучевое.

907. Оперативное вмешательство при хорионкарциноме и других трофобластических опухолях: радикальные операции (экстирпации матки с придатками и без яичников, комбинированные операции), паллиативные операции.

908. Лучевое лечение хорионкарциномы и ее метастазов. Реакции и осложнения.

909. Лекарственное лечение хорионкарциномы матки, ее рецидивов и метастазов: моно- и полихимиотерапия, оценка результатов моно- и полихимиотерапии, профилактическая и поддерживающая химиотерапия, реакции и осложнения.

910. Гормонотерапия трофобластических опухолей.

911. Результаты лечения трофобластических опухолей в зависимости от метода лечения и степени распространенности процесса.

912. Факторы прогноза лечения трофобластических опухолей: величина первичной опухоли и степень ее распространения, локализация первичной опухоли и метастазов, длительность симптомов до начала лечения, исход предшествующей беременности, исходный уровень хорионического гонадотропина, трофобластического  $\beta$ -глобулина.

913. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от трофобластических опухолей.

914. Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников. Общая характеристика.

915. Опухолевидные образования яичников: лютеома беременности, хилусно-клеточная гиперплазия, стромальная гиперплазия (текоз), склерокистозные яичники (поликистозные яичники, синдром Штейна-Левенталя), кисты яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.

916. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников: серозные, муцинозные, эндометриоидные, мезонефроидные, опухоли Бреннера, смешанные. Доброкачественные опухоли иного генеза: гранулезоклеточная опухоль доброкачественная, текома доброкачественная, фиброма, зрелая кистозная тератома (дермоидная киста, дермоид), струма яичника и др. Клиника. Диагностика. Лечение.

917. Злокачественные опухоли яичников (общая характеристика, клиника).

918. Классификация злокачественных опухолей яичников: клиническая FIGO, гистологическая ВОЗ, международная по системе TNM.

919. Биологические особенности злокачественных опухолей яичников: многообразие гистогенеза и морфологических форм, особенности метастазирования по серозным полостям.

920. Клиника злокачественных опухолей яичников: симптомы заболевания, характер местного и метастатического распространения, особенности клиники метастатических опухолей яичников – опухолей Крукенберга.

921. Методы диагностики злокачественных опухолей яичников: цитологический, рентгенологический, ангиография, эндоскопический, УЗ-исследование, КТ, определение в сыворотке крови ЛСК, ОСК, СА-125, СА-199.

922. Диагностика гормонально-активных опухолей яичников (феминизирующих, маскулинизирующих).

923. Диагностика злокачественных опухолей яичников в детском возрасте (дисгерминомы, тератобластомы, гранулезоклеточные опухоли).

924. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичников: с миомами матки, с воспалительными процессами придатков матки, с экстрагенитальными опухолями (опухолями кишечника, брыжейки, опухолями большого сальника, забрюшинными опухолями, опухолями мочевых путей).

925. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичников: хирургический метод, лекарственный, комбинированный, лучевой, комплексный в сочетании с гормональным.

926. Хирургическое лечение злокачественных опухолей яичников.
927. Адекватные операции по поводу злокачественных опухолей яичников (экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией или экстирпацией большого сальника, комбинированные операции).
928. Паллиативные операции по поводу злокачественных опухолей яичников.
929. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.
930. Лечение метастатических опухолей яичников.
931. Операционные и послеоперационные осложнения злокачественных опухолей яичников, летальность.
932. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников.
933. Пред- и послеоперационная моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.
934. Профилактическая и поддерживающая моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.
935. Гормонотерапия злокачественных опухолей яичников.
936. Химиотерапия рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.
937. Реакции и осложнения химиотерапии злокачественных опухолей яичников.
938. Лучевая терапия опухолей яичников (методики, дозы).
939. Прогноз и результаты лечения злокачественных опухолей яичников.
940. Доброкачественные опухоли маточных труб (полипы, фибромы, папилломы). Диагностика. Лечение.
941. Злокачественные опухоли маточных труб, рак. Биологические особенности. Формы роста. Локализация. Морфологическая структура. Метастазирование.
942. Клиническая классификация рака маточных труб.
943. Клиника рака маточных труб (бели, кровянистые выделения, боли, объективные данные внутреннего исследования).
944. Диагностика рака маточных труб: цитологическая, эндоскопическая, рентгенологическая.
945. Дифференциальная диагностика рака маточных труб с воспалительными процессами придатков, опухолями яичников (доброкачественными и злокачественными), опухолями кишечника, внематочной беременностью.
946. Общие принципы лечения рака маточных труб: хирургическое, комбинированное (операции в сочетании с лучевой или лекарственной терапией).
947. Результаты лечения рака маточных труб и прогноз.
948. Другие злокачественные опухоли маточных труб. Первичные (саркомы, эндоте-лиомы). Клиника. Диагностика. Лечение.

## **Тема 12. Опухоли мочеполовой системы.**

949. Доброкачественные опухоли почек. Классификация: эпителиальные, неэпителиальные опухоли, другие типы. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.
950. Злокачественные опухоли почек (общая характеристика, клиника и диагностика).
951. Биологические особенности и классификация, закономерности метастазирования и рецидивирования злокачественных опухолей почек.
952. Морфологические формы злокачественных опухолей почек.
953. Международная классификация злокачественных опухолей почек.
954. Клиника и диагностика злокачественных опухолей почек.
955. Общие симптомы, местные проявления злокачественных опухолей почек. Их роль в ранней диагностике.
956. Зависимость клинического течения злокачественных опухолей почек от морфологической формы. Симптоматика.
957. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей почек от локализации



опухоли.

958. Методы диагностики злокачественных опухолей почек (лабораторные, лучевые, радиоизотопные, ангиографические).

959. Диагностика забрюшинных метастазов злокачественных опухолей почек.

960. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей почек с неопухолевыми заболеваниями (гидронефрозом, кистами почек), внеорганными забрюшинными опухолями, доброкачественными опухолями (фибромами, аденомами).

961. Общие принципы лечения злокачественных опухолей почек.

962. Показания и противопоказания к хирургическому лечению злокачественных опухолей почек.

963. Показания и противопоказания к лучевой терапии злокачественных опухолей почек.

964. Показания и противопоказания к химиотерапии злокачественных опухолей почек.

965. Технологии оперативных вмешательств при локализованных и местнораспространенных злокачественных опухолях почки.

966. Хирургическое лечение рака почек с метастазами.

967. Осложнения в процессе и после оперативного лечения злокачественных опухолей почек. Профилактика и лечение.

968. Лучевая терапия метастазов злокачественных опухолей почек. Лучевые реакции и осложнения.

969. Роль лекарственных методов в лечении неоперабельного рака почек.

970. Значение лекарственного метода в лечении метастазов злокачественных опухолей почек.

971. Побочные реакции и осложнения лекарственного лечения злокачественных опухолей почек.

972. Результаты лечения и прогноз при злокачественных опухолях почек.

973. Отдаленные результаты радикального хирургического лечения злокачественных опухолей почек.

974. Опухолоподобные поражения мочевого пузыря: фолликулярный цистит, малакоплакия, амилоидоз, фиброзный (фиброэпителиальный) полип, эндометриоз, гамартомы, кисты.

975. Хронические циститы профессиональной этиологии у рабочих анилинокрасочной промышленности.

976. Доброкачественные опухоли мочевого пузыря эпителиальные: папилломы, неэпителиальные: фиброма, липома, лейомиома, гемангиома, лимфангиома, зернистоклеточная опухоль (опухоль Абрикосова) и др., смешанная группа опухолей: нейрофиброма, невринома, ганглионеврома, феохромоцитомы, тератома. Клиника, диагностика, лечение.

977. Рак мочевого пузыря (общая характеристика, клиника, диагностика).

978. Биологические особенности и классификация рака мочевого пузыря.

979. Закономерности метастазирования рака мочевого пузыря в зависимости от анатомической формы роста.

980. Морфологическая классификация рака мочевого пузыря.

981. Отечественная классификация рака мочевого пузыря.

982. Международная классификация рака мочевого пузыря по системе TNM.

983. Клиника и диагностика рака мочевого пузыря.

984. Особенности клинического течения рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли, формы роста и стадии процесса.

985. Осложнения рака мочевого пузыря.

986. Цистоскопическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.

987. Роль рентгенологических исследований в диагностике рака мочевого пузыря.

988. Цитологическое и гистологическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.

989. Дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря, злокачественных и доброкачественных опухолей мочевого пузыря.

990. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака мочевого пузыря.
991. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака мочевого пузыря.
992. Показания и противопоказания к химиотерапии рака мочевого пузыря.
993. Хирургическое лечение рака мочевого пузыря.
994. Показания к оперативному лечению рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли мочевого пузыря, формы роста и стадии процесса.
995. Технологии оперативных пособий при раке мочевого пузыря.
996. Осложнения рака мочевого пузыря в процессе и после операции, их профилактика и лечение.
997. Лучевая терапия рака мочевого пузыря как компонент комбинированного лечения местнораспространенных форм рака мочевого пузыря, как самостоятельный метод лечения. Показания и осложнения.
998. Лекарственное лечение рака мочевого пузыря.
999. Внутрипузырная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1000. Системная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1001. Адьювантная химиотерапия рака мочевого пузыря.
1002. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака мочевого пузыря.
1003. Иммунотерапия рака мочевого пузыря.
1004. Фотодинамическая терапия поверхностного рака мочевого пузыря.
1005. Результаты лечения рака мочевого пузыря и прогноз.
1006. Опухолоподобные процессы предстательной железы: узловая гиперплазия предстательной железы, кисты, хронический простатит, малакоплакия. Клиника, диагностика, лечение.
1007. Доброкачественные опухоли предстательной железы: аденома, фиброма, лейомиома, гемангиома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1008. Значение андрогенной функции яичек в развитии рака предстательной железы.
1009. Биологические особенности и классификация рака предстательной железы.
1010. Влияние возраста больных на заболеваемость раком предстательной железы.
1011. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования при раке предстательной железы.
1012. Отечественная классификация рака предстательной железы.
1013. Международная классификация TNM рака предстательной железы.
1014. Клиническая картина и диагностика рака предстательной железы.
1015. Клинические проявления рака предстательной железы.
1016. Клинические проявления метастазов рака предстательной железы.
1017. Осложнения рака предстательной железы (компрессия мочеточников, мочевиная инфекция).
1018. Костные метастазы рака предстательной железы (компрессия спинного мозга, патологические переломы).
1019. Методы исследования рака предстательной железы: физикальные, инструментальные, пункционная и эксцизионная биопсия предстательной железы для морфологической верификации диагноза.
1020. Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с хроническим простатитом, туберкулезом, гиперплазией и аденомой предстательной железы.
1021. Лечение рака предстательной железы.
1022. Роль хирургического метода в лечении рака предстательной железы.
1023. Роль гормонотерапии как компонента комбинированного лечения рака предстательной железы.
1024. Методика проведения гормонального лечения рака предстательной железы. Препараты, их дозировка, длительность курса.
1025. Лечение рака предстательной железы эстрогенами, антиандрогенами, аналогами рилизинг-гормона гипофиза (золадексом) как самостоятельный метод лечения.

1026. Роль химиотерапии в лечении рака предстательной железы (препараты, дозы, методы введения).
1027. Лучевое лечение рака предстательной железы (методика, показания).
1028. Результаты лечения рака предстательной железы и прогноз.
1029. Опухолоподобные процессы яичка: эпидермальная (эпидермоидная) киста, неспецифический орхит, неспецифический гранулематозный орхит, специфический орхит, малакоплакия, фиброматозный периорхит, сперматоцитная гранулема, липогранулема, надпочечниковые остатки. Клиника, диагностика, лечение.
1030. Доброкачественные опухоли яичка: зрелая тератома, аденома, липома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1031. Биологические особенности злокачественных опухолей яичка. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования. Морфологические формы.
1032. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей яичка.
1033. Клинические проявления злокачественных опухолей яичка.
1034. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей яичка от расположения яичка (в паховом канале, мошонке, брюшной полости).
1035. Физикальные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей яичка.
1036. Значение определения  $\alpha$ -фетопротеина и хорионического гонадотропина в диагностике и оценке эффективности лечения злокачественных опухолей яичка.
1037. Роль выделительной урографии, венокаваграфии, лимфографии, ультразвуковых методов исследования и компьютерной томографии в диагностике забрюшинных метастазов злокачественных опухолей яичка.
1038. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичка с туберкулезом, кистами и доброкачественными опухолями яичка.
1039. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичка.
1040. Значение морфологического строения для выбора метода лечения злокачественных опухолей яичка.
1041. Значение комбинированного метода лечения злокачественных опухолей яичка как наиболее эффективного.
1042. Хирургические методы лечения злокачественных опухолей яичка.
1043. Роль операции как компонента комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка. Орхофуникулэктомия. Лимфаденэктомия (показания, противопоказания, методика, осложнения).
1044. Роль лучевых методов лечения злокачественных опухолей яичка. Показания к лучевой терапии и методика облучения зон лимфогенного метастазирования.
1045. Роль химиотерапии в лечении злокачественных опухолей яичка.
1046. Значение лекарственного воздействия как одного из основных компонентов комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка.
1047. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичка. Адьювантная химиотерапия.
1048. Результаты лечения злокачественных опухолей яичка и прогноз.
1049. Опухолоподобные процессы полового члена: кондиломы, лейкоплакия. Клиника, диагностика, лечение.
1050. Доброкачественные опухоли полового члена: папилломы фибромы, ангиомы кавернозных тел и др. Клиника, диагностика, лечение.
1051. Биологические особенности и классификация рака полового члена. Закономерности метастазирования. Формы роста.
1052. Отечественная классификация рака полового члена.
1053. Международная классификация рака полового члена по системе TNM.
1054. Клиника и диагностика рака полового члена.
1055. Местные проявления рака полового члена, их роль в ранней диагностике.
1056. Особенности клинического течения рака полового члена в зависимости от формы

роста опухоли.

1057. Значение цитологического метода в диагностике рака полового члена.
1058. Роль биопсии в диагностике рака полового члена.
1059. Диагностика лимфогенных и гематогенных метастазов рака полового члена.
1060. Дифференциальная диагностика рака полового члена с доброкачественными опухолями, предопухолевыми заболеваниями, хроническими специфическими и неспецифическими воспалительными заболеваниями (туберкулезом, сифилисом, актиномикозом).
1061. Общие принципы лечения рака полового члена.
1062. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака полового члена.
1063. Показания к лучевой терапии рака полового члена.
1064. Показания к лекарственному методу лечения рака полового члена.
1065. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.
1066. Роль хирургического метода лечения рака полового члена.
1067. Показания к оперативному лечению рака полового члена. Критерии выбора объема операции.
1068. Органосохраняющие операции при раке полового члена.
1069. Ампутация, экстирпация полового члена при раке полового члена.
1070. Эмаскуляция (показания, особенности оперативной техники) при раке полового члена.
1071. Операция Дюкена при раке полового члена (показания, особенности техники).
1072. Подвздошно-паховая лимфаденэктомия при раке полового члена.
1073. Послеоперационные осложнения при раке полового члена, их профилактика, лечение.
1074. Роль лучевых методов лечения рака полового члена.
1075. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1076. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1077. Паллиативная лучевая терапия рака полового члена.
1078. Лучевые реакции при лучевой терапии рака полового члена и осложнения, их профилактика, лечение.
1079. Химиотерапия рака полового члена.
1080. Лекарственный метод как компонент комбинированного лечения рака полового члена (препараты, дозы, режимы).
1081. Химиотерапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена.
1082. Роль комбинированного метода лечения рака полового члена.
1083. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.
1084. Методика проведения комбинированного метода лечения рака полового члена.
1085. Результаты лечения и прогноз при раке полового члена.

### **Тема 13. Опухоли молочной железы.**

1086. Опухолеподобные процессы молочной железы. Общая характеристика.
1087. Фиброзно-кистозная болезнь молочной железы (мастопатия): непролиферативная и пролиферативная формы.
1088. Опухолеподобные поражения молочной железы: эктазии протоков (плазмноклеточный мастит), «воспалительные псевдоопухоли», гамартома, гинекомастия.
1089. Значение гормональных нарушений в развитии гиперплазий молочной железы. Диагностика и лечение.
1090. Методы обследования больных с патологией молочных желез.
1091. Основные принципы лечения диффузной формы фиброзно-кистозной болезни.

1092. Основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии.
1093. Диспансерное наблюдение за больными с гиперплазиями молочной железы.
1094. Доброкачественные опухоли молочной железы эпителиальные – внутрипротоковая папиллома, аденома соска, смешанные соединительнотканые и эпителиальные – фибroadенома.
1095. Значение гормональных нарушений в развитии доброкачественных опухолей молочной железы.
1096. Морфологические классификации доброкачественных опухолей молочной железы.
1097. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей молочной железы.
1098. Основные принципы лечения больных с доброкачественными формами новообразований молочной железы.
1099. Лечение внутрипротоковых папиллом молочной железы.
1100. Диспансерное наблюдение за больными с доброкачественными опухолями молочной железы.
1101. Биологические особенности рака молочной железы. Этиопатогенез.
1102. Наследственный рак молочной железы (роль BRCA мутации).
1103. Гормональные нарушения в развитии РМЖ. Понятие о рецепторах стероидных гормонов (эстрогенов, прогестерона).
1104. Макроскопические формы роста рака молочной железы.
1105. Закономерности метастазирования рака молочной железы.
1106. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования рака молочной железы.
1107. Морфологическая классификация ВОЗ рака молочной железы.
1108. Зависимость прогноза рака молочной железы от локализации и формы опухолевого процесса.
1109. Зависимость прогноза рака молочной железы от степени инвазии опухолевых клеток.
1110. Клиническая классификация рака молочной железы.
1111. Стадирование рака молочной железы по системе TNM.
1112. Клиническая картина рака молочной железы и диагностика.
1113. Понятие о ранней и своевременной диагностике рака молочной железы (маммографический скрининг).
1114. Клиническая картина узловых форм рака молочной железы.
1115. Клиническая картина диффузных форм рака молочной железы.
1116. Клиническая картина редких и атипичных форм рака молочной железы.
1117. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых женщин.
1118. Особенности клинической картины рака молочной железы в период беременности.
1119. Особенности клиники и диагностики рака молочной железы у мужчин.
1120. Дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатий и доброкачественными опухолями, гембластозами и метастазами в молочной железе, острым и подострым маститом.
1121. Методы диагностики рака молочной железы: морфологические, иммуногистохимические, молекулярно-генетические, инструментальные, лучевые (УЗИ, маммография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), радиоизотопные.
1122. Методика трепан-биопсии рака молочной железы.
1123. Иммуногистохимическое определение рецепторов рака молочной железы [эстрогенов, прогестерона, эпидермального фактора роста 2 типа (HER2)].
1124. Определение амплификации гена HER2 (метод флюоресцентной гибридизации in situ).
1125. Молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы (люминальный А, люминальный В, трижды-негативный, HER2-позитивный).
1126. Молекулярно-генетическое профилирование рака молочной железы.

1127. Общие принципы лечения рака молочной железы.
1128. Показания к хирургическому лечению рака молочной железы.
1129. Понятие об органосохраняющих, радикальных, паллиативных операциях рака молочной железы.
1130. Показания к комбинированному лечению рака молочной железы.
1131. Показания к комплексному лечению рака молочной железы.
1132. Принципы индивидуального подхода к выбору метода лечения рака молочной железы.
1133. Хирургическое лечение рака молочной железы.
1134. Методика радикальных оперативных вмешательств при РМЖ (органосохраняющие, расширенные, модифицированные).
1135. Реконструктивные операции при раке молочной железы, эндопротезирование.
1136. Хирургическое лечение метастазов РМЖ.
1137. Фотодинамическая терапия внутрикожных метастазов РМЖ.
1138. Лучевое лечение рака молочной железы.
1139. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака молочной железы.
1140. Предоперационная (неoadъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1141. Послеоперационная (адъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1142. Лучевое лечение рецидивов и метастазов рака молочной железы.
1143. Лучевые реакции и осложнения рака молочной железы.
1144. Лекарственная терапия как этап комплексного лечения РМЖ.
1145. Гормонотерапия рака молочной железы: неoadъювантная и адъювантная.
1146. Предоперационная (неoadъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1147. Послеоперационная (адъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1148. Внутриаартериальная химиотерапия в лечении распространенных форм рака молочной железы.
1149. Лекарственное лечение диссеминированного РМЖ (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия).
1150. Химиотерапия диссеминированного РМЖ (роль антрациклиновых антибиотиков, таксанов, фторпиримидинов, винорельбина, гемцитабина, препаратов платины).
1151. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением химиотерапии рака молочной железы.
1152. Принципы гормонотерапии рака молочной железы.
1153. Показания к гормонотерапии рака молочной железы. Антиэстрогены, механизм действия. Ингибиторы ароматазы, механизм действия. Прогестины, механизм действия.
1154. Аблативная гормонотерапия рака молочной железы: двусторонняя овариэктомия, назначение суперагониста релизинг-гормона лютеинизирующего гормона гипофиза (золадекса).
1155. Таргетная терапия HER2-позитивного РМЖ: трастузумаб (герцептин), малые молекулы лапатиниб (тайверб). Результаты лечения, показания, противопоказания, методы введения, дозировки, осложнения.
1156. Динамическое наблюдение за больными ранним РМЖ после радикального лечения.

#### **Тема 14. Опухоли кожи.**

1157. Предопухолевые заболевания кожи.
1158. Понятие об облигатном предраке кожи.
1159. Понятие о факультативном предраке кожи.
1160. Влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака.
1161. Лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи. Показания к диспансерному наблюдению.

1162. Рак кожи (особенности, клиника, диагностика, лечение).
1163. Биологические особенности рака кожи.
1164. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи.
1165. Особенности гистогенеза, клинических форм и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи.
1166. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи.
1167. Метастатический рак кожи.
1168. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение рака кожи.
1169. Особенности метастазирования рака кожи.
1170. Отечественная классификация рака кожи по стадиям распространенности опухолевого процесса.
1171. Международная классификация рака кожи по системе TNM.
1172. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи.
1173. Особенности локализации рака кожи.
1174. Частота первично-множественных опухолей кожи.
1175. Клинические формы рака кожи.
1176. Особенности течения рака кожи.
1177. Роль цитологического исследования в диагностике рака кожи.
1178. Показания и методика биопсии рака кожи.
1179. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи.
1180. Влияние локализации опухоли кожи, формы ее роста, гистологической структуры, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения и прогноз.
1181. Основные методы радикального лечения рака кожи.
1182. Показания к комбинированному лечению рака кожи.
1183. Роль хирургического метода лечения рака кожи.
1184. Показания к хирургическому лечению рака кожи как самостоятельному методу лечения.
1185. Хирургическое и электрохирургическое иссечение как компонент комбинированного лечения рака кожи.
1186. Показания к первичной кожной пластике рака кожи.
1187. Методы кожной пластики рака кожи.
1188. Роль хирургического метода в лечении рецидивов и метастазов рака кожи.
1189. Криогенный метод лечения рака кожи.
1190. Лазерная терапия рака кожи.
1191. Фотодинамическая терапия рака кожи.
1192. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи.
1193. Методы лучевой терапии в лечении рака кожи I стадии.
1194. Лучевое лечение рака кожи II стадии.
1195. Значение лучевых методов в лечении рака кожи II-IV стадии.
1196. Критерии оценки эффективности лучевого лечения рака кожи.
1197. Лучевое лечение рецидивов рака кожи.
1198. Реакции и осложнения лучевого лечения рака кожи.
1199. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи.
1200. Показания к лекарственной терапии, в том числе и биотерапии рака кожи. Противоопухолевые препараты, методы введения, дозировки. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения. Оценка отдаленных результатов в зависимости от локализации, биологических особенностей опухолевого процесса.
1201. Меланоцитарные опухоли кожи.
1202. Доброкачественные меланоцитарные опухоли кожи (невусы).
1203. Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы.
1204. Гистологическая классификация доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи.

1205. Клинические формы доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи, особенности течения.
1206. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению.
1207. злокачественных опухолей кожи (меланом)
1208. Биологические особенности злокачественных опухолей кожи (меланом). Роль эндокринных факторов. Роль травмы.
1209. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста.
1210. Влияние беременности на течение меланомы.
1211. Влияние иммунного статуса больных на течение меланомы.
1212. Особенности гистологической структуры меланом.
1213. Зависимость прогноза меланомы от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау).
1214. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования меланомы.
1215. Клиническая картина и диагностика меланом. Роль анамнеза. Понятие о фазе активности невуса.
1216. Особенности клинической картины меланомы в зависимости от локализации.
1217. Редкие формы локализации меланомы (меланома глаза, прямой кишки).
1218. Особенности клинического течения меланомы в зависимости от степени распространенности.
1219. Возможности цитологического исследования меланомы.
1220. Значение радиоизотопной диагностики меланом.
1221. Дифференциальная диагностика меланом.
1222. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы).
1223. Общие принципы лечения меланом.
1224. Влияние локализации меланомы, темпа роста, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения.
1225. Лечение первичного очага меланомы.
1226. Лечение регионарных метастазов меланомы.
1227. Принципы хирургического лечения меланом.
1228. Показания к хирургическому непрерывному иссечению как к самостоятельному методу лечения меланомы.
1229. Хирургическое вмешательство как элемент комбинированного лечения меланомы.
1230. Первичная кожная пластика при меланоме и ее методика (свободными кожными лоскутами, комбинированная).
1231. Эволюция взглядов на профилактическую лимфаденэктомию у больных меланомой.
1232. Особенности хирургического лечения метастазов меланомы.
1233. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов.
1234. Роль лекарственной и иммунотерапии в лечении распространенных форм меланомы.
1235. Место и возможности лекарственной терапии меланомы.
1236. Использование полихимиотерапии меланомы.
1237. Изучение возможностей иммунотерапии и иммунопрофилактики в лечении распространенных форм меланомы.
1238. Непосредственные и отдаленные результаты лечения меланомы в зависимости от стадии заболевания и метода лечения.
1239. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
1240. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи из соединительной ткани, жировой ткани, мышечной ткани, из сосудов кожи, неврогенной ткани, другие. Клиника, диагностика, лечение.
1241. Клиника, диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.
1242. Классификация злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.



1243. Клиника и диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи волокнистой соединительной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1244. Клиника и диагностика опухолей жировой ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1245. Клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1246. Клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши).
1247. Клиника и диагностика невrogenных опухолей кожи.
1248. Дифференциальная диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи с эпителиальными злокачественными опухолями кожи, с пигментными невусами и меланомой, с метастазами в коже и гемобластозами.
1249. Лечение неэпителиальных опухолей кожи.
1250. Хирургическое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания к кожной пластике.
1251. Лучевое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, способы лучевой терапии, побочные реакции и осложнения.
1252. Лекарственное лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, препараты, дозы, режимы, побочные реакции и осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

### **Тема 15. Опухоли опорно-двигательного аппарата.**

1253. Классификация доброкачественных опухолей костей.
1254. Клиника доброкачественных опухолей костей (хондрома, остеома, остеобластокластома, миксома, фиброма и др.).
1255. Диагностика доброкачественных опухолей костей.
1256. Лечение доброкачественных опухолей костей.
1257. Биологические особенности и классификация злокачественных опухолей костей.
1258. Классификация злокачественных опухолей костей (отечественные и ВОЗ).
1259. Особенности локализации различных форм злокачественных опухолей костей.
1260. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей костей.
1261. Закономерность прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей костей.
1262. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей костей.
1263. Клиника злокачественных опухолей костей (хондросаркома, злокачественная остеобластокластома, остеогенная саркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома и др.).
1264. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей костей от локализации опухоли.
1265. Комплексное обследование больных, анамнез в диагностике злокачественных опухолей костей.
1266. Лучевые методы исследования злокачественных опухолей костей.
1267. Методы морфологической диагностики злокачественных опухолей костей.
1268. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей костей: воспалительного и опухолевого процессов, злокачественных и доброкачественных опухолей костей и других патологических процессов (болезнь Реклингхаузена, болезнь Педжета и др.).
1269. Первичные и метастатические опухоли костей.
1270. Принципы лечения злокачественных опухолей костей.
1271. Зависимость выбора метода лечения от характера опухоли кости (доброкачественная, злокачественная, метастатическая).
1272. Зависимость выбора лечения от гистологического строения опухоли кости.

1273. Зависимость лечения от распространенности опухолевого процесса костей и общего состояния больного.
1274. Комплексное лечение первичных злокачественных опухолей костей.
1275. Хирургическое лечение опухолей костей.
1276. Основные методы хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями костей (кюретаж, резекция, полное удаление кости). Краевая и сегментарная резекция.
1277. Показания к трансплантации при доброкачественных опухолях костей.
1278. Ампутация и экзартикуляция при лечении злокачественных опухолей костей (показания, противопоказания, методика, осложнения).
1279. Выбор уровня ампутации конечностей при различных локализациях злокачественных опухолей костей.
1280. Показания к межподвздошно-брюшному и межлопаточно-ключичному вычленению при лечении злокачественных опухолей костей (методика, осложнения).
1281. Органосохранные и функционально-щадящие операции при злокачественных опухолях костей как элемент комплексного лечения.
1282. Хирургическое лечение солитарных метастазов злокачественных опухолей костей.
1283. Лучевое лечение злокачественных опухолей костей.
1284. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения при некоторых формах злокачественных опухолей костей (саркома Юинга, ретикулосаркома).
1285. Особенности лучевой терапии злокачественных опухолей костей при сохранных операциях.
1286. Лучевая терапия при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1287. Осложнения при лучевой терапии злокачественных опухолей костей.
1288. Лекарственная терапия в лечении злокачественных опухолей костей.
1289. Сочетание лучевой и химиотерапии при лечении саркомы Юинга и ретикулосаркомы, а также при сохранных операциях по поводу злокачественных опухолей костей.
1290. Профилактическая полихимиотерапия при лечении остеогенных сарком.
1291. Возможности лекарственного метода при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1292. Осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей костей.
1293. Результаты лечения первичных опухолей костей.
1294. Эндопротезирование в плане реабилитации онкологических больных с злокачественными опухолями костей.
1295. Доброкачественные опухоли мягких тканей.
1296. Биологические особенности доброкачественных опухолей мягких тканей.
1297. Международная номенклатура и классификация доброкачественных опухолей мягких тканей.
1298. Доброкачественные опухоли из жировой ткани, соединительной ткани, мышечной ткани, из сосудов.
1299. Клиника, диагностика, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей.
1300. Международная номенклатура и классификация злокачественных опухолей мягких тканей.
1301. Локализация злокачественных опухолей мягких тканей.
1302. Рецидивы злокачественных опухолей мягких тканей.
1303. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей.
1304. Зависимость прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей мягких тканей.
1305. Клинические проявления злокачественных опухолей мягких тканей.
1306. Опухоли из мезенхимальной ткани (жировые, фиброзные, слизеобразующие, мышечные, сосудистые, синовиальные).
1307. Диагностика опухолей мягких тканей.

1308. Клинико-рентгенологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.
1309. Виды и оценки рентгенологического исследования злокачественных опухолей мягких тканей.
1310. Морфологические методы исследования, способы получения материала злокачественных опухолей мягких тканей.
1311. Цитологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.
1312. Эксцизионная биопсия как диагностическое и лечебное мероприятие.
1313. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей с воспалительными процессами и псевдоопухолевыми образованиями, с метастазами.
1314. Принципы лечения злокачественных опухолей мягких тканей. Зависимость выбора метода лечения от локализации опухоли и ее гистологической структуры.
1315. Зависимость выбора метода лечения от степени опухолевого процесса и общего состояния больного.
1316. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1317. Показания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1318. Возможности химиотерапии злокачественных опухолей мягких тканей.
1319. Комбинированное лечение злокачественных опухолей мягких тканей.
1320. Хирургическое лечение злокачественных опухолей мягких тканей. Сохранные операции (широкое иссечение опухоли). Калечащие операции (ампутация, экзартикуляция). Органосохраняющие и функционально-щадящие операции с применением микрохирургической техники.
1321. Лучевые методы лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1322. Варианты лучевой терапии злокачественных опухолей мягких тканей.
1323. Предоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1324. Послеоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1325. Паллиативная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1326. Лучевые реакции и осложнения, медицинская реабилитация больных злокачественными опухолями мягких тканей.

## **Тема 16. Опухоли кроветворной системы.**

1327. Лимфопролиферативные заболевания.
1328. Неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы).
1329. Классификация опухолей лимфоидной ткани.
1330. Морфологическая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).
1331. Клиническая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).
1332. Основные клинические проявления неходжкинских лимфом (НХЛ). Симптомы интоксикации.
1333. Особенности клиники неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от морфологического варианта и распространенности процесса.
1334. Первичные экстранодальные формы НХЛ.
1335. Методы диагностики неходжкинских лимфом (НХЛ): морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.
1336. Стадирование неходжкинских лимфом (НХЛ).
1337. Разделение по степени злокачественности неходжкинских лимфом (НХЛ).
1338. Прогноз неходжкинских лимфом (НХЛ).
1339. Факторы прогноза и определение группы риска неходжкинских лимфом (НХЛ).
1340. Комплексный подход в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапия, таргетная терапия и лучевая терапия).

1341. Выбор программы лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от: морфологического варианта, распространенности процесса, факторов прогноза и группы риска.
1342. Таргетная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ) моноклональными антителами к антигену CD20 ритуксимабом (мабтерой).
1343. Побочные осложнения лекарственного лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапии и таргетной терапии).
1344. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения неходжкинских лимфом (НХЛ).
1345. Сопроводительная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ).
1346. Лучевое лечение неходжкинских лимфом (НХЛ) (показания и противопоказания).
1347. Место хирургического метода в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ).
1348. Оценка эффективности терапии НХЛ.
1349. Лечение рецидивов неходжкинских лимфом (НХЛ).
1350. Принципы лечения рецидивов индолентных НХЛ.
1351. Принципы лечения рецидивов агрессивных НХЛ.
1352. Программы интенсивной химиотерапии в лечении рецидивов НХЛ.
1353. Высокодозная химиотерапия неходжкинских лимфом (НХЛ) с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Критерии отбора больных. Методика проведения мобилизации и сбора стволовых клеток крови. Режимы кондиционирования и сопроводительная терапия.
1354. Осложнения высокодозной химиотерапии неходжкинских лимфом (НХЛ). Динамическое наблюдение больных.
1355. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).
1356. Эпидемиология, этиология и патогенез лимфомы Ходжкина.
1357. Классификация лимфомы Ходжкина морфологическая, клиническая.
1358. Алгоритм обследования пациентов с лимфомой Ходжкина.
1359. Методы диагностики лимфомы Ходжкина: морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.
1360. Основные клинические проявления лимфомы Ходжкина (симптомы интоксикации).
1361. Стадирование лимфомы Ходжкина. Факторы риска. Выделение групп больных благоприятного, промежуточного и неблагоприятного прогноза.
1362. Комбинированный подход в лечении больных лимфомой Ходжкина (химиотерапия, лучевая терапия).
1363. Принципы лечения больных с лимфомой Ходжкина в зависимости от прогноза.
1364. Методика лучевой терапии лимфомы Ходжкина как этапа комбинированного лечения больных первичной лимфомой Ходжкина. Критерии оценки результатов лечения.
1365. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения лимфомы Ходжкина.
1366. Принципы лечения рецидивов лимфомы Ходжкина ранних, поздних.
1367. Осложнения химиотерапии и лучевого лечения лимфомы Ходжкина.
1368. Роль и место высокодозной химиотерапии лимфомы Ходжкина с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Наблюдение.
1369. Миеломная болезнь (плазмоцитомы). Определение. Классификация.
1370. Лабораторные методы диагностики миеломной болезни.
1371. Рентгенологические методы диагностики миеломной болезни.
1372. Особенности течения и диагностики изолированных плазмоцитом.
1373. Принципы дифференциальной диагностики миеломной болезни с другими плазмоклеточными опухолями.
1374. Частота возникновения, клинические особенности течения плазмоклеточного лейкоза при миеломной болезни.
1375. Основные синдромы развернутой картины множественной миеломы.

1376. Дифференциальная диагностика миеломной болезни с первичным амилоидозом, метастазами злокачественных опухолей в костях, хроническими заболеваниями почек.
1377. Лекарственное лечение миеломной болезни. Принципы выбора химиопрепарата, побочные реакции и осложнения.
1378. Тактика ведения больных миеломной болезнью, осложнившейся почечной недостаточностью.
1379. Методика химиотерапии миеломной болезни: монокимиотерапия, полихимиотерапия.
1380. Особенности амбулаторной химиотерапии миеломной болезни.
1381. Показания к высокодозной химиотерапии миеломной болезни и трансплантации костного мозга.
1382. Лучевая терапия миеломной болезни, показания и противопоказания.
1383. Новые лекарственные препараты в лечении миеломной болезни.
1384. Результаты лечения миеломной болезни и прогноз.
1385. Лейкозы (гемобластозы). Общее понятие.
1386. Миелодиспластический синдром. Понятие, определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
1387. Острые лейкозы. Определение понятия.
1388. Клинико-морфологическая классификация острых лейкозов.
1389. Клиническая картина и особенности течения острых лейкозов в зависимости от морфологического варианта.
1390. Принципы диагностики лейкозов.
1391. Основные клинические проявления острых лейкозов.
1392. Диагностика и клиника нейрорлейкемии.
1393. Прогностические факторы при острых лейкозах.
1394. Лабораторные методы исследования в диагностике острого лейкоза.
1395. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
1396. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1397. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, МДС.
1398. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
1399. Принципы химиотерапии при остром лимфобластном лейкозе.
1400. Принципы химиотерапии при острых миелоидных лейкозах.
1401. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
1402. Особенности ведения больных острым лейкозом при развитии лекарственной гипоплазии костного мозга.
1403. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1404. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1405. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1406. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе. Побочные реакции и осложнения.
1407. Результаты лечения острых лейкозов и прогноз.
1408. Хронические лейкозы. Определение понятия хронического лейкоза.
1409. Клинико-морфологическая классификация хронических лейкозов.
1410. Принципы диагностики лейкозов.
1411. Стадирование хронического миелолейкоза.
1412. Клинико-гематологические особенности начальной, развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1413. Формы и особенности течения хронического лимфолейкоза.
1414. Клиника и частота аутоиммунных и инфекционных осложнений хронического

лимфолейкоза.

1415. Лабораторные методы исследования в диагностике хронического лейкоза.
1416. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
1417. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1418. Дифференциальный диагноз хронического миелолейкоза и остеомиелосклероза.
1419. Принципы химиотерапии хронических лейкозов.
1420. Особенности лекарственной терапии в развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1421. Особенности лекарственной терапии в развернутой стадии хронического лимфолейкоза.
1422. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1423. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1424. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1425. Побочные реакции и осложнения хронических лейкозов.
1426. Результаты лечения хронических лейкозов и прогноз.

### **Тема 17. Опухоли центральной нервной системы.**

1427. Классификация опухолей ЦНС.
1428. Клиника опухолей больших полушарий.
1429. Характеристика гипертензионного синдрома.
1430. Особенности клиники опухолей ЦНС в зависимости от гистологической структуры опухоли.
1431. Дифференциальный диагноз с опухолями задней черепной ямки.
1432. Клиника опухолей височных долей.
1433. Клинические синдромы поражения гиппокампа.
1434. Клиника опухолей теменных долей.
1435. Клиника опухолей затылочных долей.
1436. Особенности клиники и дислокационного синдрома в зависимости от гистологического строения опухоли.
1437. Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов.
1438. Менингиомы ольфакторной ямки.
1439. Особенности клиники оссальной формы менингиом основной кости.
1440. Краниоорбитальные опухоли.
1441. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1442. Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1443. Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1444. Опухоли боковых желудочков.
1445. Клинико-рентгенологическая диагностика опухолей ЦНС.
1446. Клиника опухолей задней черепной ямки. Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома.
1447. Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка.
1448. Клиника опухолей IV желудочка.
1449. Клиника опухолей ствола мозга.
1450. Клиника опухолей мостомозжечкового угла. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли.
1451. Клиника менингиом мозжечкового намета.

1452. Клинические особенности супратенториальных менингиом.
1453. Клинические особенности субтенториальных менингиом субтенториальной и супратенториальной локализации.
1454. Метастатические опухоли головного мозга. Интерпретация данных, полученных при современных методах исследования.
1455. Клиника опухолей хиазмально-селлярной области.
1456. Опухоли гипофиза: гормонозависимые, гормононеактивные. Клинические картины вариантов роста опухоли.
1457. Краниофарингиомы.
1458. Опухоли III желудочка.
1459. Опухоли бугорка турецкого седла.
1460. Глиомы хиазмы и зрительных нервов.
1461. Опухоли шишковидной железы.
1462. Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Показания и противопоказания.
1463. Методы удаления внутримозговых опухолей. Проверка радикальности вмешательства.
1464. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом.
1465. Хирургическое лечение менингиом головного мозга.
1466. Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом.
1467. Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка. Особенности удаления опухолей IV желудочка.
1468. Хирургическое лечение неврином VIII нерва. Показания к тотальному удалению опухоли. Показания к интракапсулярному удалению опухоли.
1469. Хирургия опухолей мозжечкового намента. Показания, противопоказания.
1470. Особенности удаления супратенториальных менингиом.
1471. Особенности удаления субтенториальных менингиом.
1472. Особенности удаления транстенториальных менингиом.
1473. Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки.
1474. Методы удаления менингиом ольфакторной ямки. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1475. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1476. Методы удаления опухолей гипофиза: интракраниальный, трансфеноидальный.
1477. Методы удаления краниофарингиом: субфронтальный, конвекситальный, конвекситально-базальный.
1478. Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы.
1479. Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы.
1480. Микронеурохирургия опухолей хиазмально-селлярной области.
1481. Методы оперативных вмешательств при опухолях шишковидной железы.
1482. Паллиативные и симптоматические операции при опухолях ЦНС.
1483. Особенности послеоперационного ухода у нейроонкологических больных.
1484. Лучевая терапия опухолей головного мозга.
1485. Дистанционная лучевая терапия опухоли головного мозга.
1486. Планирование и моделирование лучевой терапии с использованием виртуальной трехмерной модели.
1487. Дистанционная прецизионная лучевая терапия со стереотаксическим наведением на линейном ускорителе с фокусировкой при поражении головы и головного мозга.
1488. Химиолучевая терапия глиобластом (с использованием темозоломида).
1489. Лучевая терапия при метастазах мелкоклеточного рака легкого.
1490. Химиотерапия глиом высокой степени злокачественности (grade III).

1491. Химиотерапия глиобластом.
1492. Опухоли спинного мозга. Клиника опухолей спинного мозга.
1493. Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика. Субдуральные опухоли. Экстрадуральные опухоли.
1494. Клиника опухолей спинного мозга различных уровней поражения.
1495. Клинические симптомы поражения спинного мозга по длиннику.
1496. Симптомы поражения спинного мозга по поперечнику.
1497. Хирургическое лечение опухолей спинного мозга.
1498. Показания и противопоказания при: экстрадуральных опухолях, экстрамедуллярных опухолях, интрамедуллярных опухолях.
1499. Удаление экстрадуральных опухолей.
1500. Удаление субдуральных опухолей.
1501. Микрохирургия опухолей спинного мозга.
1502. Комплексное лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1503. Химиотерапевтическое лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1504. Лучевая терапия первичных и вторичных опухолей ЦНС.

### **Тема 18. Детская онкология.**

1505. Общие вопросы детской онкологии.
1506. Организация онкологической помощи детям.
1507. Структура оказания онкологической помощи детям.
1508. Учреждения и структурные подразделения для оказания онкологической помощи детям.
1509. Активное выявление и наблюдение за онкологическими больными детьми, детьми «группы риска» районными (окружными) онкологами.
1510. Задачи детского онколога онкодиспансера, окружного онколога.
1511. Создание медико-генетических консультаций при специализированных учреждениях.
1512. Создание регистра лиц и семей с наследственными опухолевыми заболеваниями, «групп риска».
1513. Участие онкологической службы в диспансеризации детского населения.
1514. Организация специализированной помощи по детской онкологии в России.
1515. Организация помощи инкурабельным больным. Хосписы.
1516. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией. Определение степени инвалидности. Программа реабилитации и пути ее проведения.
1517. Особенности профилактической вакцинации, лечения сопутствующих заболеваний детей, перенесших онкопатологию.
1518. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача – детского онколога.
1519. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей у детей.
1520. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей у детей.
1521. Частота злокачественных опухолей у детей в общей структуре онкологических заболеваний.
1522. Структура заболеваемости злокачественными опухолями у взрослых и детей.
1523. Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах.
1524. Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности.
1525. Истинные опухоли у детей.
1526. Динамика заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований у детей.
1527. Особенности этиологии и эпидемиологии опухолей у детей.
1528. Причины запущенности онкологических заболеваний у детей.



1529. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей у детей.
1530. Общие принципы лечения злокачественных опухолей у детей.
1531. Опухоли головы и шеи у детей.
1532. Опухоли ЦНС у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечебных подходов в возрастном аспекте. Программы лечения. Результаты и прогноз.
1533. Опухоли глаза и орбиты у детей. Ретинобластома. Статистика и эпидемиология. Генетические и негенетические варианты заболевания. Классификации. Особенности роста и метастазирования. Клиника. Диагностика.
1534. Односторонняя и двухсторонняя ретинобластома. Программы лечения. Прогноз. Органосохраняющее лечение. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1535. Опухоли орбиты у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения в возрастном аспекте. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1536. Опухоли слюнных желез у детей.
1537. Доброкачественные опухоли слюнных желез у детей. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы. Клиника, диагностика и лечение. Особенности хирургического лечения смешанной опухоли. Осложнения, связанные с хирургическим лечением смешанной опухоли, их профилактика и лечение.
1538. Злокачественные опухоли слюнных желез у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения в детском возрасте.
1539. Опухоли полости носа и придаточных пазух у детей. Эстезионейробластома. Статистика. Особенности морфологии. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
1540. Рак носоглотки у детей. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
1541. Опухоли щитовидной железы у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1542. Опухоли органов грудной клетки у детей.
1543. Опухоли средостения в детском возрасте. Классификация, данные статистики и эпидемиологии.
1544. Доброкачественные опухоли средостения у детей. Клинико-диагностические аспекты.
1545. Злокачественные опухоли средостения солидной природы у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1546. Злокачественная тимома у детей.
1547. Нейрогенные опухоли у детей.
1548. Тератогенные опухоли у детей.
1549. Опухоли легких у детей. Особенности опухолей в детском возрасте.
1550. Метастатические опухоли легких у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1551. Особенности поражения плевры у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1552. Особенности течения опухолей молочной железы в детском возрасте.
1553. Опухоли органов брюшной полости у детей.
1554. Опухоли печени у детей. Гепатобластома. Данные статистики, эпидемиологии, генетические исследования. Клиника, диагностика (роль маркёров), современные программы лечения. Особенности хирургического подхода на современном этапе. Результаты лечения. Прогноз. Гепатокарциномы. Особенности течения в детском возрасте. Статистические данные. Лечение и прогноз.
1555. Метастатические опухоли печени у детей. Классификация. Подходы к лечению.
1556. Редкие опухоли желудочно-кишечного тракта и билиарно-панкреатодуоденальной области у детей. Классификация, клинико-диагностические аспекты, подходы к лечению.
1557. Забрюшинные внеорганные опухоли у детей.

1558. Опухоли надпочечника у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1559. Нейрогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1560. Тератогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1561. Опухоли женских половых органов у детей.
1562. Опухоли придатков матки у детей.
1563. Особенности опухолей придатков матки у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
1564. Опухоли влагалища и шейки матки у детей. Особенности опухолей влагалища и шейки матки у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1565. Опухоли мочеполовой системы у детей.
1566. Опухоли почек у детей.
1567. Доброкачественные опухоли почки у детей.
1568. Пороки развития.
1569. Нефробластоматоз у детей. Нефробластома у детей. Эпидемиология. Морфология. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Одно- и двухсторонняя нефробластома. Протоколы лечения. Органосохраняющее лечение. Прогноз.
1570. Рак почки у детей. Клинико-диагностические особенности у детей.
1571. Опухоли мочевого пузыря у детей. Особенности течения опухолей мочевого пузыря у детей. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1572. Опухоли яичка у детей. Предопухолевые заболевания. Роль крипторхизма. Классификация опухолей. Возрастные особенности. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1573. Опухоли кожи у детей.
1574. Невусы у детей. Классификация. Лечебная тактика.
1575. Меланома кожи у детей. Особенности течения у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1576. Гемангиомы и лимфангиомы у детей.
1577. Эпителиальные опухоли кожи у детей. Особенности течения. Лечение. Прогноз.
1578. Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей.
1579. Опухоли костей у детей.
1580. Доброкачественные опухоли костей в детском возрасте.
1581. Остеосаркома в детском возрасте. Особенности течения и лечения.
1582. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
1583. Редкие опухоли костей у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
1584. Опухоли мягких тканей у детей.
1585. Опухоли кроветворной и лимфатической ткани у детей.
1586. Лейкозы у детей. Лимфобластные лейкозы.
1587. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1588. Нелимфобластные лейкозы у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1589. Хронический лимфолейкоз у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1590. Лимфомы у детей.
1591. Лимфома Ходжкина у детей. Особенности течения и лечебных программ у детей. Прогноз. Вторые опухоли.
1592. Неходжкинские лимфомы у детей. Особенности неходжкинских лимфом у детей.

Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.

1593. Гистиоцитарные опухоли у детей. Особенности клиники. Лангергансоклеточный гистиоцитоз. Программы лечения. Прогноз. Лимфаденопатии у детей. Классификация. Клиника. Лечебные подходы.

### **Тема. Организация здравоохранения и общественное здоровье.**

1594. Общественное здоровье и охрана здоровья населения в деятельности медицинской организации. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

1595. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.

1596. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности поликлиники, стационара, способы их расчета; показатели других видов медицинской помощи (объем работы скорой медицинской помощи, обеспеченность населения койками по специальности); показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.

1597. Медицинская статистика. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы. Медицинская статистика, как основной метод социально-гигиенических, санитарно-гигиенических и клинико-социальных исследований.

1598. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.

1599. Современные методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Изучение заболеваемости по данным периодических медицинских осмотров. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти.

1600. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике. Школы по лечебно-профилактической подготовке самопомощи отдельных групп больных. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.

1601. Здоровый образ жизни и его формирование. Факторы риска. Медицинская активность. Система профилактики, целевые комплексные программы.

1602. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.

1603. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях. Развитие региональных систем здравоохранения.

1604. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.

1605. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления. Современные принципы организации труда в здравоохранении. Системный анализ в управлении здравоохранением.

1606. Листок нетрудоспособности (больничный лист) как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности.

1607. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность».

### **Тема. Педагогика.**

1608. Педагогика в системе наук о человеке; формы взаимодействия педагогики с другими науками.

1609. Понятие о коллективе. Разработка в педагогике теории коллективного воспитания.

1610. Обучение как способ организации педагогического процесса. Образовательная, воспитательная и развивающая функции обучения.

1611. Основы дидактики. Современные дидактические принципы высшей и средней школы.

1612. Обучение и воспитание в ВУЗе как этап социализации.

1613. Правовые основы организации высшего медицинского образования. Медицинское образование в РФ: базовое, последипломное (обязательное, дополнительное).

### **Тема. Медицина чрезвычайных ситуаций.**

1614. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.

1615. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций: определение понятия, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций.

1616. Формирования службы медицины катастроф Минздрава России: полевой многопрофильный госпиталь, бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи, бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.

1617. Организация санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологического отряда, санитарно-эпидемиологической бригады, специализированной противэпидемической бригады, группы эпидемиологической разведки.

1618. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения. Защита медицинского персонала, больных и имущества. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях. Эвакуация медицинских учреждений.

1619. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях мирного времени: этапы медицинской эвакуации, виды и объемы медицинской помощи.

1620. Особенности медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени.

1621. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях: определение и мероприятия.

1622. Характеристика химических аварий. Основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге химической аварии. Силы, привлекаемые для ликвидации последствий химических аварий. Ликвидация медико-санитарных последствий транспортных аварий при перевозке химически опасных грузов. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.

1623. Характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-

санитарных последствий радиационных аварий.

1624. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

1625. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.

1626. Характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

1627. Условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах. Принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.

1628. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при метеорологических катастрофах. Характеристика величины потерь при метеорологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий метеорологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий метеорологических катастроф.

1629. Медико-тактическая характеристика топологических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при топологических катастрофах. Характеристика величины потерь при топологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий топологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий топологических катастроф.

1630. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при тектонических катастрофах. Характеристика величины потерь при тектонических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи в очаге землетрясения. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий тектонических катастроф.

1631. Задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях.

1632. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

## **Тема. Патология.**

1633. Понятие «повреждение», его признаки, причины повреждений. Виды повреждений клетки и клеточных структур (прямое и опосредованное, полное и неполное, специфическое и неспецифическое). Общие механизмы повреждения клетки: «порочный круг» клеточной патологии. Расстройства энергетического обеспечения клетки.

1634. Понятие «гипоксия», причины и виды гипоксии. Изменения в тканях при гипоксии. Факторы, определяющие чувствительность различных клеток к гипоксии. Механизмы срочной и долговременной компенсации гипоксии. Принципы устранения и профилактики гипоксии.

1635. Общий адаптационный синдром (стресс). Причины, механизмы развития, значение.

1636. Шок. Понятие, общий механизм развития шока. Стадии.

1637. Кома. Понятие, причины, общий механизм развития коматозных состояний.

1638. Терминальные состояния. Смерть как биологический процесс. Клиническая и

биологическая смерти. Патогенетические основы реанимации.

1639. Ишемия. Этиология. Патогенез основных признаков ишемии. Изменения в тканях при ишемии (гипоксии). Исходы и значение ишемии.

1640. Тромбоз. Определение. Факторы, способствующие тромбообразованию. Особенности тромбообразования в артериях и венах. Значение и исходы тромбозов, тромбоэмболия.

1641. Эмболия. Определение, виды эмболий (по происхождению эмбола и его локализации).

1642. Воспаление как типичный патологический процесс. Этиология, виды воспаления. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Стадии воспаления. Биологическое значение воспаления. Медиаторы воспаления: клеточные и гуморальные, источники, механизмы активации, значение.

1643. Определение понятия «лихорадка». Этиология лихорадки. Экзогенные и эндогенные пирогены, их свойства. Механизм действия пирогенов на центр терморегуляции. Перестройка уровня терморегуляции при лихорадке. Стадии развития лихорадки. Соотношение теплопродукции и теплоотдачи в различные стадии лихорадки. Изменение обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке. Значение лихорадки для организма.

1644. Иммунобиологический надзор организма. Органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки. Пути образования и функции Т- и В-лимфоцитов. Иммунологическая реактивность. Иммунитет, его виды (врожденный и приобретенный, естественный и искусственный). Клеточные и гуморальные механизмы иммунитета. Иммунодефицитные состояния. Этиология первичных и вторичных иммунодефицитов.

1645. Опухоль. Характеристика опухолевого роста. Классификация опухолей. Этиология опухолей. Канцерогенные факторы, их свойства, особенности действия на клетки. Стадии развития опухолей (трансформация, промоция, прогрессия). Механизмы опухолевой трансформации клеток. Роль мутаций в канцерогенезе. Роль эпигеномных изменений в превращении нормальной клетки в опухолевую.

1646. Антибластомная резистентность организма. Антиканцерогенные, антиклеточные, антитрансформационные механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигенные особенности опухолевых клеток. Особенности злокачественных опухолей. Влияние опухоли на организм.

1647. Кровопотеря. Причины, факторы, влияющие на течение и исход кровопотери. Постгеморрагическая анемия. Изменение картины крови в разные сроки после кровотечения. Патогенез кровопотери: патологические и компенсаторные реакции. Постгеморрагический шок.

1648. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Особенности тромбообразования при повышенной и пониженной функции тромбоцитов.

1649. Нарушение коагуляционного звена гемостаза. Этиология и механизмы развития гиперкоагуляции и гипокоагуляции. Гемофилия, этиология, патогенез геморрагического синдрома.

1650. ДВС-синдром. Этиология и патогенез. Стадии ДВС-синдрома.

1651. Общая этиология расстройств нервной системы. Пути поступления нейротропных факторов, защитные механизмы.

1652. Боль. Виды, значение. Механизмы формирования боли. Антиноцицептивная система.

### **Тема. Хирургические инфекции.**

1653. Хирургические инфекции: основные понятия и проблемы, роль и место в системе медицинских знаний. Основные понятия хирургических инфекций. Доказательная медицина. Основы клинической микробиологии и иммунологии для хирургов.

1654. Клинико-микробиологическая характеристика возбудителей хирургических

инфекций. Виды и механизмы резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Иммунный ответ организма на хирургическую инфекцию.

1655. Основы антимикробной терапии. Фармакодинамика и фармакокинетика антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных препаратов. Характеристика групп антибактериальных препаратов.

1656. Антимикробная терапия хирургических инфекций по нозологии. Основные виды, профилактика и лечение нарушений, связанные с антибиотикотерапией. Осложнения антибактериальной терапии.

1657. Раневая инфекция. Рана как локальный патологический процесс, роль раны в развитии раневой инфекции. Принципы диагностики и лечения раневой инфекции.

1658. Общие принципы диагностики и лечения хирургического сепсиса с позиций доказательной медицины. Основные понятия и современные представления о сепсисе. Классификация сепсиса. Эпидемиология сепсиса. Этиопатогенез сепсиса. Диагностика и общие принципы лечения сепсиса.

1659. Хирургические аспекты лечения сепсиса. Общие вопросы интенсивной терапии при сепсисе.

1660. Типовые разновидности и оценка клинической эффективности хирургических вмешательств при хирургических инфекциях. Оптимизация гемодинамики и респираторная терапия при сепсисе. Основные принципы комплексного лечения сепсиса.

1661. Понятие о «нозокомиальной инфекции». Проблемные нозокомиальные патогены. Факторы риска нозокомиальной инфекции. Система инфекционного контроля в стационаре. Стандартные определения случая инфекции области хирургического вмешательства. Меры профилактики инфекции области хирургического вмешательства.

1662. Определение, классификация и принципы диагностики нозокомиальной пневмонии, ангиогенных катетер-ассоциированных инфекций, нозокомиальных инфекций мочевыделительной системы. Основные принципы лечения и профилактики.

1663. Особенности этиологии, патогенеза и клиники инфекций в нейрохирургической практике. Основные принципы лечения и профилактики.

1664. Особенности отделения, принципы организации и работы отделения хирургических инфекций. Эпидемиологический режим в отделении хирургических инфекций.

## 4.2. Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

Тема 1. Основы организации онкологической помощи населению.

31. Кто контролирует качество медицинской помощи в системе медицинского страхования?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Орган управления здравоохранением или от его имени экспертная комиссия при заместителе по лечебно-профилактической деятельности.
б	Экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с договором.
в	Эксперты страховой медицинской организации в соответствии с договором о страховании
г	Орган управления здравоохранением в соответствии со своими функциональными обязанностями.

32. Выберите цель медицинского страхования в Российской Федерации, регламентированную законом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Создание дополнительного источника финансирования здравоохранения.
б	Гарантия гражданам получения необходимой медицинской помощи при возникновении заболевания за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.
в	Социальная защита населения в охране здоровья.

33. Какие права у медицинского учреждения (врача) в системе обязательного медицинского страхования?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования, выдавать документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность застрахованных.
б	Выбирать страховщика, а также выбирать страховые программы в соответствии с компетенцией и функциональными обязанностями.
в	Никаких прав, одни обязанности.

34. Базовая программа обязательного медицинского страхования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Утвержденный в установленном порядке перечень медицинских услуг, которые гарантируются всем застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.
б	Утвержденный муниципальным органом власти объем медицинской помощи, финансируемый средствами обязательного медицинского страхования.
в	Это объем, виды медицинской помощи, медицинские учреждения и работники, определяемые и утверждаемые страховыми организациями для участия в выполнении программ обязательного медицинского страхования.

35. От чего зависит качество медицинской помощи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	От уровня квалификации медицинских работников.
б	От уровня материально-технической базы учреждения.
в	От уровня организации деятельности учреждения (кадры, выбор технологий, ресурсное обеспечение по потребности, адекватная оплата труда и т.д.).



36. Как правильно переводится термин «поликлиника»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Это лечебно-профилактическое учреждение, где оказывают медицинскую помощь по многим специальностям (поли - много)
б	Это лечебно-профилактическое учреждение городского типа для оказания медицинской помощи приходящим больным и на дому по месту жительства или месту работы (полис - город, клиника - лечение)

37. Из перечисленных сочетаний показателей наиболее неблагоприятными являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Увеличение пропускной способности койки и снижение летальности
б	Увеличение пропускной способности койки и увеличение летальности
в	Уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности
г	Уменьшение пропускной способности койки и увеличение летальности

38. Типами учреждений здравоохранения являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Лечебно-профилактических
б	Санитарно-профилактических
в	Судебно-медицинской экспертизы
г	Санаторно-курортных
д	Аптечных

39. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100-200 коек
б	200-400 коек
в	400-600 коек
г	600-1000 коек
д	2000 коек

40. Оптимальная мощность специализированных отделений составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	20-30 коек
б	30-60 коек

в	60-90 коек
г	90-120 коек
д	Свыше 120 коек

41. Общими показателями деятельности городской больницы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Оборот койки
б	Средняя продолжительность пребывания на койке
в	Летальность

42. Справку на умершего в стационаре оформляет:

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	Лечащий врач
б	Главный врач
в	Патологоанатом
г	Врач медстатистик

43. Различают уровни деонтологической проблемы:

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	Индивидуальный
б	Коллективный
в	Государственный
г	Глобальный

44. Этические нормы врача определяются:

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	Умением и навыками
б	Законами и приказами
в	Этическими особенностями региона
г	Моральной ответственностью перед обществом

45. Основными видами управленческих решений в здравоохранении являются:

Поле для выбора а	Варианты ответов
-------------------	------------------

ответа	
а	Социальные
б	Медицинские
в	Административно-хозяйственные
г	Ресурсные

46. Приоритетной экспертизе подлежат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Летальные исходы
б	Все виды ятрогенных нарушений
в	Все выходы на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей (кроме врожденны уродств и травм)
г	Случаи многократной госпитализации больных (более 3-х раз) по поводу одного и того же заболевания в течение 1 года

47. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Трудовой активности населения
б	Заболеваемости
в	Демографических показателей
г	Физического развития населения
д	Обеспеченности врачами

48. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Средней продолжительности пребывания на койке
б	Летальности
в	Процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
г	Числа осложнений
д	Числа больных, переведенных в специализированные отделы

49. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных учреждениях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Многопрофильных и специализированных больниц

б	Больниц скорой медицинской помощи
в	Бальнеологических лечебниц
г	Больниц восстановительного лечения
д	Стационаров, диспансеров и медсанчастей

50. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Более полного обследования больных на догоспитальном этапе
б	Организации дневных стационаров
в	Уменьшения случаев дублирования обследования
г	Снижения повторной госпитализации
д	Поздней выписки больного

51. Общими показателями деятельности городской больницы являются:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Фактическое число дней работы в течение года
б	Оборот койки
в	Средняя продолжительность пребывания на койке
г	Летальность

52. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Состав больных по характеру заболевания
б	Квалификация врачей
в	Методы лечения
г	Оснащенность больницы

53. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Летальности
б	Среднего койко-дня
в	Хирургической активности
г	% расхождения клинических и анатомических диагнозов

д	Количества средств, затраченных на медикаменты
---	--

54. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой, являются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Продолжительность нетрудоспособности
б	Благоприятный клинический прогноз
в	Благоприятный трудовой прогноз

55. Направление на МСЭ и установление группы инвалидности производится на основе:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Оценки состояния здоровья больного
б	Условий труда больного
в	Оценки медицинского и социального фактора

56. Функциями ВК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
б	Продления больничных листов на сроки свыше 10 дней
в	Выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
г	Направление на МСЭ
д	Трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

57. Функциями МСЭ являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
б	Установления группы и причины инвалидности
в	Определения трудовых рекомендаций инвалидам
г	Определения времени фактического наступления инвалидности
д	Установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

58. Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	от 20 до 40 коек
б	от 40 до 60 коек
в	от 60 до 90 коек
г	от 90 до 120 коек

59. Онкологическую заболеваемость можно изучить по следующим показателям

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	обращаемости населения в медицинские учреждения
б	деятельности ВКК и ВТЭК
в	профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
г	причин смерти

60. Основным структурным звеном онкологической службы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ВОНЦ Российской АМН
б	НИИ онкологии
в	онкологический диспансер
г	онкологическое отделение
д	онкологический кабинет

Тема 2. Морфология опухолей.

80. Что может вызвать злокачественную трансформацию клетки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	изменения в среде, омывающей клетку
б	воздействия внешних факторов
в	изменения в генетическом аппарате клетки
г	хронические заболевания
д	стрессовые ситуации

81. Что вызывают кейлоны?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	ускорение клеточной пролиферации
б	торможение пролиферативных процессов
в	некроз опухолевой ткани
г	прогрессирование опухолевого процесса
д	ликвидацию перифокальных воспалений

82. Какие раки называют скirroами?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раки с преобладанием стромальных клеток
б	раки из эпидермального эпителия
в	раки с преобладанием клеток паренхимы
г	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
д	раки с разнообразными клеточными структурами

83. Какие раки относят к мозговидным?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раки из эпидермального эпителия
б	раки с преобладанием клеток паренхимы
в	раки паренхиматозных органов
г	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
д	раки с разнообразными клеточными структурами

84. Из какого тканевого источника наиболее часто возникают злокачественные опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	из эпителиальной ткани
б	из мышечной ткани
в	из соединительной ткани
г	из эндотелия
д	из ретикулоэндотелиальной ткани

85. Какие раки называют простыми раками?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раки с преобладанием клеток стромы
б	раки с преобладанием клеток паренхимы
в	раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы

г	раки с разнообразными клеточными структурами
д	раки с выраженной митотической активностью клеток

86. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный неороговевающий рак
б	папиллярный рак
в	перстневидно-клеточный рак
г	базально-клеточный рак
д	смешанный рак

87. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базально-клеточный рак
б	плоскоклеточный ороговевающий рак
в	плоскоклеточный неороговевающий рак
г	перстневидноклеточный рак
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

88. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий рак
б	плоскоклеточный неороговевающий рак
в	коллоидный рак
г	базально-клеточный рак
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

89. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный неороговевающий рак
б	базально-клеточный рак
в	плоскоклеточный ороговевающий рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза
д	тубулярный рак



90. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий рак
б	солидный рак
в	базально-клеточный рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

91. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базально-клеточный рак
б	плоскоклеточный ороговевающий рак
в	солидный рак
г	диффузный рак
д	слизеобразующий рак

92. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	папиллярный рак
б	полиморфноклеточная саркома
в	солидный рак
г	базалиома
д	периневральная фибросаркома

93. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	базалиома
б	скирр
в	круглоклеточная саркома
г	перстневидноклеточный рак
д	железистый рак

94. Какая гистологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких тканей?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	базалиома
б	скирр
в	веретенноклеточная саркома
г	полиморфноклеточная саркома
д	липосаркома

95. Какая морфологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких тканей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	базалиома
б	фибросаркома
в	папиллярный рак
г	солидный рак
д	железистый рак с солидизацией

96. Пути наиболее частого метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфогенный путь
б	гематогенный путь
в	имплантационный путь
г	смешанный путь
д	сочетание 3 и 4 путей метастазирования

97. При какой стадии дисплазии могут появляться опухолевые клетки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при первой
б	при второй
в	при третьей
г	при переходе первой стадии дисплазии во вторую
д	при длительно существующей первой стадии дисплазии

98. Что вызывают факторы роста?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	усиление клеточной пролиферации
б	торможение клеточной пролиферации
в	гибель клеток
г	снижение степени дифференцировки клеток
д	клеточную демалигнизацию

99. Какой рак является производным эпидермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	коллоидный рак
б	плоскоклеточный неороговевающий рак
в	папиллярный рак
г	перстневидноклеточный рак
д	базалиома

100. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	скирр
б	папиллярный рак
в	плоскоклеточный ороговевающий рак
г	плоскоклеточный неороговевающий рак
д	мозговидный рак

101. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	диффузный рак
б	тубулярный рак
в	плоскоклеточный неороговевающий с явлениями паракератоза
г	базально-клеточный рак
д	аденокарцинома

102. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	диффузный рак
б	базально-клеточный рак

в	тубулярный рак
г	коллоидный рак
д	железистый рак с солидизацией

103. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие сопутствующих заболеваний
б	наличие метастазов опухоли
в	пожилой возраст пациентов
г	большой объем хирургического вмешательства
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

104. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст пациентов
б	сопутствующие заболевания
в	рецидив злокачественной опухоли
г	большой объем хирургического вмешательства
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитационных мероприятий

105. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст пациентов
б	ранний послеоперационный период
в	поздний послеоперационный период
г	паллиативный характер выполненной операции
д	рецидив злокачественной опухоли

106. Чем характеризуется дисплазия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологической пролиферацией и структурным атипизмом клеток
б	гиперплазией эпителия
в	мономорфизмом клеток

г	полиморфизмом клеток
д	усиление интенсивности окраски ДНК и РНК

107. Что оказывает влияние на частоту метастазирования преинвазивного рака?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	степень дифференцировки опухоли
в	преинвазивный рак не метастазирует
г	длительное существование дисплазии II стадии
д	длительное существование дисплазии III стадии

108. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	желудок
б	шейка матки
в	прямая кишка
г	пищевод
д	поджелудочная железа

109. Каков объем хирургического вмешательства при преинвазивном раке?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	удаление органа
б	удаление органа с прилежащими тканями
в	электроэксцизия опухоли
г	электрокоагуляция опухоли
д	криодеструкция опухолевого очага

110. В каких ситуациях преинвазивный рак метастазирует?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	если он из железистого эпителия
б	если он локализуется вблизи сосудов
в	значит это инвазивный рак
г	если он длительно существует
д	при стрессовых ситуациях у пациента

111. Почему преинвазивный рак редко диагностируется?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализуется в зонах с малым количеством чувствительных нервов
б	поражает людей пожилого возраста
в	отсутствуют клинические проявления заболевания
г	высокая степень дифференцировки клеток
д	не существует специальных методик для установления диагноза

112. Что отличает строму опухолей от стромы нормальных тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличение количества стромальных клеток
б	большое количество эластических волокон
в	уменьшение количества эластических волокон и они часто прерываются
г	изменение морфологии стромальных клеток
д	хаотическое расположение стромальных клеток

113. В чем отличие сосудов опухолей от сосудов нормальных тканей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	никаких отличий
б	увеличение их количества в опухоли
в	эндотелий сосудов опухолей несовершенен и высокочувствителен к лучевой и химиотерапии
г	уменьшение количества сосудов в опухоли
д	сосуды опухоли актинорезистентны

114. Что характеризует доброкачественность опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	зрелость клеточных элементов опухоли
б	характер анатомического роста опухоли
в	локализация опухоли
г	инвазивный рост опухоли
д	наличие недифференцированных клеток

115. Чем характеризуется доброкачественность опухоли?

Поле	Варианты ответов

для выбор а ответа	
а	локализацией опухоли
б	медленным ростом опухоли
в	характером сосудистого рисунка опухоли
г	экспансивным ростом опухоли
д	тканевым атипизмом

116. Что характеризует экспансивный рост опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	инфильтрирует соседние ткани
б	раздвигает ткани, сдавливая их
в	опухоль не имеет капсулы и четких границ
г	быстрый рост опухоли
д	клеточный атипизм

117. Что такое эндофитная опухоль?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль растет в просвет полого органа
б	опухоль с четкими границами
в	опухоль растет вдоль стенки органа
г	опухоль с низкой дифференцировкой клеток
д	опухоль с умеренной дифференцировкой клеток

118. Чем характеризуется эндофитная опухоль?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	узловым образованием в толще паренхиматозного органа
б	не имеет клинических проявлений
в	микроскопические границы больше макроскопических
г	макроскопические границы совпадают с микроскопическими
д	торпидным течением

119. Чем характеризуется экзофитный рак?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	распространяется по стенке органа
б	растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного
в	не дает метастазов
г	часто метастазирует
д	часто изъязвляется

120. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при высокой степени дифференцировки
б	умеренной степени дифференцировки
в	при низкой степени дифференцировки
г	при умеренной и высокой степенях дифференцировки в одной опухоли
д	дифференцировка не влияет на частоту метастазирования

121. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фибросаркома
б	рабдомиобластома
в	меланома
г	синовиома
д	гибернома

122. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	невус
б	лейомиома
в	липома
г	гибернома
д	рабдомиома

123. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фиброма
б	липома



в	шваннома
г	мезотелиома
д	гемангиоперицитома

124. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	невус
б	эпителиома
в	синовиома
г	шваннома
д	лейомиома

125. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рабдомиома
б	остеосаркома
в	базалиома
г	эпителиома
д	шваннома

126. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиобластома
б	хондросаркома
в	меланома
г	периневральная фиброма
д	рабдомиобластома

127. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиома
б	меланома
в	гемангиоэндотелиома
г	аденокарцинома
д	рабдомиома

128. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	невус
б	гемангиома
в	лейомиома
г	периневральная фиброма
д	рабдомиобластома

129. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гемангиоперицитомы
б	невринома
в	рабдомиобластома
г	плоскоклеточный рак
д	эпителиома

130. Какая опухоль является производной мезенхимы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфосаркома
б	малигнизированная шваннома
в	карциноид
г	рабдомиобластома
д	липома

131. Что вызывают факторы роста с клеткой?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличение в размере
б	деление клетки
в	изменение морфологии клетки
г	изменения не происходят
д	уменьшение количества ядерного вещества в клетке

132. Чем вызвана автономность опухолевого роста?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	гистологической структурой
б	изменениями в генетическом аппарате клетки
в	состоянием иммунной системы организма
г	особенностями тканевого источника
д	наличием запирающих контактов между клетками

133. Из каких тканевых элементов возникает больше всего злокачественных опухолей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	из мышечных
б	из соединительнотканых
в	из эпителиальных
г	из нервных
д	из хрящевой ткани

134. Какая ткань чаще всего является источником злокачественных опухолей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	с выраженной физиологической пролиферацией
б	с пониженной пролиферативной активностью
в	ткань внутренних органов
г	зрелая, хорошо специализированная ткань
д	ткань, не имеющая связи с внешней средой

135. Причина отсутствия метастазов при интраэпителиальном раке?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наличие полярности в эпителии
б	защитная роль эпителия
в	избыточное количество клеток-мутантов
г	отсутствие кровеносных сосудов в эпителии
д	состояние базальной мембраны

136. Чем вызывается способность клетки к инвазии?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	нарушением морфологии клетки
б	величиной клетки
в	количеством ядерного вещества в клетке
г	выходом клетки из митотического цикла
д	нарушением целостности плазматической мембраны

137. Что указывает на трансформацию клетки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличение клетки
б	клеточная атипия
в	утрата контактного торможения
г	нарушения в цитоскелете клетки
д	уменьшение количества ядерного вещества в клетке

138. Что указывает на трансформацию клетки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	туморогенность
б	увеличение клетки
в	изменения в цитоскелете клетки
г	уменьшение количества ядерного вещества в клетке
д	клеточная атипия

139. Какой стадии дисплазии соответствуют дистрофические изменения в соединительной ткани, нарастание интенсивности окраски ДНК, РНК и гликогена?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	первой стадии
б	второй стадии
в	третьей стадии
г	четвертой стадии
д	нулевой стадии

140. При какой стадии дисплазии наблюдается пролиферация эндотелия в сосудах, десквамация его и нарастание интенсивности окраски ДНК, РНК и гликогена?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------	------------------

а	при первой стадии
б	при второй стадии
в	при третьей стадии
г	при четвертой стадии
д	при нулевой стадии

141. При какой стадии дисплазии наблюдается гиперплазия камбиального субэндотелиального слоя в сосудах, дистрофические изменения в нервных волокнах, выраженная очаговая пролиферация эпителия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при первой стадии
б	при второй стадии
в	при третьей стадии
г	при четвертой стадии
д	при нулевой стадии

142. В каких опухолях выражен только тканевой атипизм?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в доброкачественных
б	в злокачественных
в	в смешанных
г	в сосудистых
д	в эпителиальных

143. Признаки злокачественности опухоли?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ядерный полиморфизм
б	клеточный полиморфизм
в	увеличенное количество митозов
г	гиперхромия ядер
д	появление патологических митозов

144. Самый главный признак клеточного атипизма?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гиперхромия ядерного вещества

б	мономорфизм
в	патология митоза
г	гиперхромия гликогена
д	полиморфизм

145. Что приводит к патологии митоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	изменения ядерно-протоплазматического соотношения
б	укрупнение ядер в клетках
в	изменения нуклеинового обмена в клетках
г	уменьшение количества ядерного вещества
д	изменение морфологии клетки

146. В чем лежат причины неурегулированного роста опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	во влиянии окружающей среды
б	в слабых иммунных силах организма
в	в изменениях нуклеинового обмена в клетках
г	в локализации опухоли
д	в характере тканевого источника опухоли

147. Наличие каких элементов в опухоли указывает на достаточные иммунные силы организма?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие плазмочитарных инфильтратов
б	наличие макрофагальных инфильтратов
в	наличие эритроцитов
г	наличие участков атипических клеток
д	наличие лейкоцитов

148. Какая дифференцировка опухоли наиболее чувствительная к лучевой терапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	низкая степень дифференцировки
б	умеренная степень дифференцировки
в	высокая степень дифференцировки

г	смешанная дифференцировка опухоли
д	недифференцированная опухоль

149. Опухоли какой дифференцировки считаются актинорезистентными?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	низкодифференцированные опухоли
б	умереннодифференцированные опухоли
в	высокодифференцированные опухоли
г	опухоли со смешанной дифференцировкой
д	недифференцированные опухоли

150. Почему железистые раки не вызывают болей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли часто некротизируются
б	опухоли обедняют нервами
в	мало сосудов в строме рака
г	особенности локализаций опухолей
д	развиваются у людей пожилого возраста

151. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей менее 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T3
д	T4

152. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см в наибольшем измерении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T3

д	T4
---	----

153. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см, но без поражения костей, магистральных сосудов или нервов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T2a
д	T2б

154. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей, распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T0
б	T1
в	T2
г	T1б
д	T2б

155. Какому символу «G» соответствует высокая степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

156. Какому символу «G» соответствует средняя степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4



157. Какому символу «G» соответствует низкая степень дифференцировки рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

158. Какому символу «G» соответствуют недифференцированные раки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GX
б	G1
в	G2
г	G3
д	G4

Тема 3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.

46. Что уменьшает силу иммунного ответа в организме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	блокирующие факторы сыворотки крови опухоленосителя
в	локализация злокачественной опухоли
г	пол пациента
д	генерализация опухолевого процесса

47. Какова причина неэффективности иммунного ответа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация злокачественной опухоли
б	длительность заболевания
в	пролиферация опухолевых клеток опережает созреванию иммунокомпетентных клеток
г	наличие блокирующих факторов
д	пол пациента

48. Какова причина недостаточной эффективности иммунного ответа организма опухоленосителя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	длительность заболевания
б	локализация злокачественной опухоли
в	набор генов контролирует слабую силу иммунного ответа
г	пол пациента
д	степень дифференцировки опухоли

49. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	состояние иммунной системы организма
г	наличие сопутствующих заболеваний
д	состояние окружающей среды

50. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	степень дифференцировки опухоли
г	состояние окружающей среды
д	сопутствующие заболевания

51. Какой из факторов определяет динамику развития злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пол больного
б	локализация опухоли
в	состояние иммунной системы больного
г	сопутствующая патология
д	состояние окружающей среды

52. Что может вызвать образование опухолевых клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	внешние несмертельные вредные факторы
в	мутация в клетках
г	хронические заболевания
д	резкие климатические колебания

53. Что может вызвать мутацию клеток?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хронические болезни
б	несмертельные вредные факторы
в	возраст больного
г	наследственные факторы
д	общение с онкологическими больными

54. При какой ситуации иммунокомпетентные клетки распознают клетки опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при наличии опухолеспецифических антигенов
б	при достаточном количестве иммунных клеток
в	в молодом возрасте пациента
г	в пожилом возрасте больного
д	при выраженной активности лимфоцитов

55. Существуют ли опухолеспецифические антигены в спонтанно возникших опухолях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	существуют
б	не существуют
в	существование не доказано
г	существуют не постоянно
д	существуют в некоторых опухолях

56. Заразен ли рак?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	заразен
б	не заразен
в	не установлено
г	зависит от локализации опухоли
д	зависит от степени дифференцировки рака

57. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тип роста опухоли
б	мономорфизм клеток
в	множество патологических митозов
г	наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли
д	наличие плазмочитарных инфильтратов в опухоли

58. Какой из перечисленных факторов при раке желудка играет ведущую роль в прогнозе заболевания?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	длительность анамнеза заболевания
б	форма роста опухоли
в	степень дифференцировки рака
г	локализация опухоли в желудке
д	возраст больного

59. Превышает ли среднюю заболеваемость населения заболевание раком медперсонала онкоучреждений?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	превышает
б	не превышает
в	неизвестно
г	зависит от возрастного ценза сотрудника
д	зависит от географического расположения онкоучреждения

60. При каком заболевании может произойти перенос опухолевых клеток от одного индивидуума другому?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	рак прямой кишки
б	заразная венерическая саркома собаки
в	рак легкого
г	рак кожи
д	меланома

61. При каком заболевании может произойти перенос опухолевых клеток от одного индивидуума другому?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хорионэпителиома матки
б	рак кожи
в	рак легкого
г	рак языка
д	саркома мягких тканей

62. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка Т-лимфоцитов?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в вилочковой железе
б	в печени
в	в костном мозге
г	в лимфоидных подвесках кишечника
д	в лимфатических узлах

63. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка В-лимфоцитов?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в вилочковой железе
б	в костном мозге
в	в печени
г	в лимфоидных подвесках кишечника
д	в лимфатических узлах

64. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	в селезенке
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

65. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в лимфатических узлах
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

66. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в скоплениях лимфоидных клеток кишечника
б	в печени
в	в предстательной железе
г	в мягких тканях
д	в костных структурах

67. Какие формы иммунного ответа осуществляют Т-лимфоциты?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	клеточный формы
б	гуморальные формы
в	смешанные формы
г	вариант 1 и 3
д	все варианты правильные

68. Какие формы иммунного ответа осуществляют В-лимфоциты?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гуморальный формы

б	клеточный формы
в	смешанные формы
г	вариант 1 и 3
д	все варианты правильные

69. Какие клетки обладают наиболее выраженным цитотоксическим действием?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Т-лимфоциты
б	В-лимфоциты
в	моноциты
г	гранулоциты
д	макрофаги

70. Какие из перечисленных клеток обладают наиболее выраженной цитотоксической активностью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкоциты
б	макрофаги
в	моноциты
г	естественные киллеры
д	эритроциты

71. Какие клетки обладают наиболее выраженными цитотоксическими действиями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	моноциты
б	В-лимфоциты
в	Т-лимфоциты
г	эритроциты
д	естественные киллеры

72. Существует ли противоопухолевый иммунологический надзор?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	существует
б	не существует
в	абсолютных доказательств нет

г	появляется периодически
д	существует у детей

73. Влияет ли тимэктомия на частоту возникновения злокачественных опухолей?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	влияет
б	не влияет
в	не установлено
г	влияет при некоторых обстоятельствах
д	зависит от возраста пациента

74. Без каких клеток не происходит практически ни одна иммунологическая реакция?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	без лимфоцита
б	без моноцита
в	без гранулоцита
г	без макрофага
д	без эритроцита

75. Какие клетки обеспечивают взаимодействие между иммунокомпетентными клетками в организме?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эритроциты
б	эозинофилы
в	моноциты
г	лимфокины
д	гранулоциты

76. Для эффективности иммунных сил сколько требуется созреть лимфоцитов на одну опухолевую клетку?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	5-10
б	10-20
в	20-30
г	30-50



д	50-100
---	--------

77. Какой антиген является опухолевым маркёром при раке печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ферритин
б	АФП
в	РЭА
г	кислая фосфатаза
д	В-хорионический гонадотропин

78. Что является опухолевым маркёром для трофобластической болезни?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	В- хорионический гонадотропин
д	ферритин

79. Что является маркёром для опухолей желудочно-кишечного тракта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	антиген Теннеси
г	кислая фосфатаза
д	ферритин

80. Что является маркёром для рака простаты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	ферритин
д	антиген Теннеси

81. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лечение предраковых состояний
б	проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
в	проведение мероприятий по улучшению экологии
г	проведение профилактических осмотров с использованием скрининговых тестов

82. Доброкачественные опухоли характеризуются

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	способностью метастазировать
б	неконтролируемым инфильтративным ростом
в	высокой дифференцировкой клеток
г	наличием капсулы

83. Злокачественные опухоли характеризуются

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	наличием капсулы
б	инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
в	снижением силы сцепления клеток
г	оттеснением окружающих тканей

84. Какие виды облучения относят к брахитерапии

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	дистанционное
б	внутриполостное
в	внутриканальное
г	аппликационное

85. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
--------------------------	------------------

ответа	
а	рак легкого с метастазами в головном мозге
б	рак желудка с метастазами в головном мозге
в	рак щитовидной железы с метастазами в легких и костях
г	резектабельный рак желудка с метастазом в яичнике

86. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	гипергликемия
б	жгутовая гипоксия
в	электронакцепторные соединения
г	расфокусированное излучение желтого лазера

87. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	РНК
б	АТФ
в	ДНК
г	антиоксидантный комплекс

88. Носитель генетической информации находится

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	в клеточной мембране
б	в цитоплазме
в	в ядре
г	во всех структурах клетки

89. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	неконтролируемый рост
б	контролируемый рост
в	обязательное укорочение клеточного цикла
г	обязательное удлинение клеточного цикла

90. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
б	в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
в	в повреждении генетического аппарата клетки
г	в повреждении иммунной системы

Тема 4. Методы диагностики в клинической онкологии.

46. К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	торакокопия
в	цистоскопия
г	артроскопия

47. Применение рентгенотелевидения

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	уменьшает лучевую нагрузку на рентгенолога и больного
б	увеличивает лучевую нагрузку
в	не влияет на величину лучевой нагрузки
г	повышает качество рентгенограммы
д	ухудшает качество рентгенограммы

48. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	морфологический диагноз
б	топический диагноз
в	клинический диагноз
г	клинико-анатомический диагноз

49. Инструментальным методом, позволяющим дифференцировать магистральные сосуды без их контрастирования, может быть

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	ультразвуковая томография
б	ангиография
в	обзорная рентгенография
г	термография

50. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гипокоагуляция
б	нормокоагуляция
в	гиперкоагуляция
г	генерализация

51. Для механической желтухи в первую очередь характерно резкое повышение активности

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	АСТ (аспарагиновой трансаминазы)
б	АЛТ (аланиновой трансаминазы)
в	щелочной фосфатазы
г	ЛДГ (лактатдегидрогеназы)

52. Для механической желтухи характерно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	повышение концентрации только прямого билирубина
б	повышение концентрации только непрямого билирубина
в	в равной мере повышается концентрация как прямого, так и непрямого билирубина
г	сначала отмечается повышение концентрации прямого билирубина, а затем и непрямого
д	сначала повышается концентрация непрямого билирубина, а затем и прямого

53. Для рака желудка характерна

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	повышенная кислотность желудочного сока
б	сниженная кислотность желудочного сока
в	повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
г	нормальная кислотность желудочного сока

54. Для рака молочной железы I стадии не характерны следующие изменения анализа крови

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анемия
б	лейкоцитоз
в	ускоренная СОЭ

55. Из перечисленных методик дуоденографии наиболее информативной является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	беззондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
б	зондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки
в	зондовая гипотензивная дуоденография
г	беззондовая гипотензивная дуоденография

56. Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в головке поджелудочной железы
б	в теле железы
в	в хвосте железы
г	во всей железе

57. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухолей печени
б	опухолей почек
в	забрюшинных неорганных опухолей
г	опухолей желудочно-кишечного тракта
д	опухолей матки и ее придатков

58. Наиболее информативным из перечисленных методов диагностики метастатического поражения паренхимы печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	ангиография
в	биохимическое исследование крови
г	сканирование печени

59. Чрескожная чреспеченочная холангиография может быть использована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только в диагностических целях
б	с паллиативной лечебной целью
в	с целью радикального лечения
г	с диагностической целью и паллиативного лечения
д	с диагностической целью и радикального лечения

60. Флебография в диагностике забрюшинных неорганных опухолей показана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при всех локализациях опухоли
б	только при правосторонней локализации опухоли
в	только при срединной локализации опухоли
г	только при левосторонней локализации опухоли
д	при правосторонней и срединной локализации опухоли

61. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	точно локализовать опухоль
б	рассчитать ее размеры
в	оценить плотность и однородность опухоли
г	определить доброкачественный или злокачественный характер новообразования

62. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости

позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме
б	изучить состояние трахеи и главных бронхов
в	изучить состояние сегментарных бронхов
г	уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких

63. Рентгенокинематографическое исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	является основной методикой изучения морфологии органа и патологического процесса
б	применение метода связано с большими трудностями
в	увеличивает лучевую нагрузку на больного и рентгенолога
г	качество изображения не уступает таковому на высококачественной рентгенограмме

64. Свойством, не характерным для электрорентгенографии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получение скрытого изображения на селеновой пластинке
б	быстрота изготовления снимков
в	невозможность визуального контроля при производстве электрорентгенограмм
г	нечеткое изображение контуров отдельных органов и деталей
д	отсутствие необходимости затемнения помещения

65. Абсолютными противопоказаниями к бронхографии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тяжелая декомпенсация при пороках сердца
б	выраженная недостаточность внешнего дыхания
в	острое воспаление верхних дыхательных путей
г	массивное легочное кровотечение

66. Рентгенологическим признаком, не характерным для поражения лимфатических узлов при лимфомах, по данным лимфографии является



Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	резкий полиморфизм изменения структуры лимфатических узлов
б	увеличение их размеров
в	сферическая форма лимфатических узлов
г	длительное сохранение четкости контуров пораженных лимфоузлов
д	резкое нарушение ортоградного лимфооттока даже при незначительном увеличении и минимальном нарушении структуры лимфатических узлов

67. Показаниями к проведению сиалографии являются

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	аденома слюнной железы
б	рак слюнной железы
в	хронический сиалоаденит

68. Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	хемодектомы шеи
б	метастазов в лимфоузлах шеи
в	рака слюнных желез

69. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	при бесконтрастной маммографии
б	при дуктографии
в	при крупнокадровой флюорографии
г	при рентгенографии

70. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	при ультразвуковом исследовании
б	при маммографии

в	при термографии
---	-----------------

71. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	компьютерная томография
б	ирригоскопия
в	ангиография
г	флюорография

72. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аортография
б	лимфография
в	компьютерная томография
г	илиокавография
д	веноазигография

73. К рентгенологическим методикам с повышенной лучевой нагрузкой относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ретроградная панкреатохолангиография
б	флюорография
в	рентгенография конечностей
г	обзорная рентгенография брюшной полости
д	рентгеноскопия брюшной или грудной полости

74. К специальным методикам рентгенологического исследования относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенография грудной клетки
б	гистерография
в	рентгенография костей скелета
г	обзорная рентгенография брюшной полости

75. К рентгенологическим методикам исследования мочевыводящих путей относятся

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	гистерография
б	экскреторная урография
в	холецистография
г	бронхография

76. К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфография
б	илиокавография
в	рентгеновская компьютерная томография
г	ультразвуковая томография

77. Ангиография наиболее информативна при диагностике опухолей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	шейки матки
б	почки
в	желудка
г	легких

78. Опухоль характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	повышенным накоплением радионуклида в опухоли
б	пониженным накоплением радионуклида в опухоли
в	нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам

79. Радиофосфорный тест применяют для диагностики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поверхностных опухолей
б	опухолей полостных органов, доступных для введения датчика
в	только для опухолей, имеющих тропность к фосфору

80. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	поджелудочной железы
б	желудка
в	щитовидной железы

81. Радиоактивный йод может быть применен для выявления

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	первичной опухоли щитовидной железы
б	метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень
в	метастазов рака щитовидной железы в кости

82. Радиоизотопное исследование легких с внутривенным введением  $^{133}\text{Xe}$  используется

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для диагностики злокачественных опухолей
б	для диагностики доброкачественных опухолей
в	для оценки регионарного легочного кровотока
г	для оценки вентиляции легких

83. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для папиллярного рака щитовидной железы
б	для фолликулярного рака щитовидной железы
в	для недифференцированного рака щитовидной железы
г	для медуллярного рака щитовидной железы

84. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лапароскопия
б	гистероскопия

в	кольпоскопия
г	кульдоскопия

85. Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)
б	искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью
в	профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)
г	наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)

86. Экстренная эзофагоскопия показана: для подтверждения или исключения диагноза злокачественного новообразования в пищеводе

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	для уточнения распространенности опухолевого процесса
б	при подозрении на повреждение или перфорацию пищевода
в	при пищеводно-желудочном кровотечении
г	для оценки эффективности противоопухолевого лечения

87. Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличение щитовидной железы (I-II степени)
б	выраженный синдром сдавления верхней полой вены
в	синусовая тахикардия до 100 в минуту
г	недостаточность легочной вентиляции II степени

88. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эпителиальных опухолей
б	мезенхимальных опухолей
в	нейрогенных опухолей
г	дисэмбриональных опухолей

89. Интраоперационная оценка распространенности опухолевого процесса должна основываться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только на визуальных данных
б	только на основании пальпаторных данных
в	на основании срочного цитологического исследования биопсийного материала
г	на основании сочетания перечисленных методов диагностики

90. Абсолютно достоверная интраоперационная диагностика распространенности опухолевого процесса возможна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на основании срочного цитологического исследования материала, взятого во время операции
б	на основании срочного гистологического исследования биопсийного материала, взятого во время операции
в	на основании комплексного обследования (пальпация, осмотр, срочное гистологическое и цитологическое исследование)
г	нет абсолютно достоверных методов интраоперационной диагностики распространенности опухолевого процесса

Тема 5. Принципы лечения злокачественных опухолей.

122. В каких группах больных химиогормонотерапия назначается в качестве самостоятельного и единственного метода специального лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у больных с выраженным болевым синдромом
б	при низком общем статусе
в	при локализации метастатических поражений в костях
г	при первично-распространенном метастатическом опухолевом процессе
д	в онкопедиатрии

123. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак эндометрия

б	рак желудка, толстого кишечника и другие опухоли ЖКТ
в	диффузные лимфоцитарные неходжкинские лимфомы
г	несеминозные опухоли яичка
д	все приведенные примеры

124. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак мочевого пузыря
б	саркомы опорно-двигательного аппарата
в	гипернефроидный рак почки
г	плоскоклеточный рак легкого
д	ни один из приведенных примеров

125. Какие параметры позволяют отнести опухоль к группе чувствительных к химиотерапии злокачественных новообразований?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полное купирование тягостных для больного симптомов (боли, диспептические явления и т.д.)
б	уменьшение опухолевых поражений более чем на 50 % от их первоначальных размеров
в	длительность ремиссии, стабилизация процесса не менее одного месяца
г	факт регресса опухоли более чем на 50 % от первоначальных размеров с продолжительностью лечебного эффекта более 6 месяцев
д	повышение показателей выживаемости

126. Какие злокачественные опухоли относятся к чувствительным к химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	мелкоклеточный рак легкого
в	трофобластическая болезнь
г	генерализованные меланомы кожи
д	все приведенные примеры

127. Какие злокачественные опухоли относятся к группе резистентных к химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	опухоли яичников
б	саркома Юинга
в	ретинобластома
г	рак щитовидной железы
д	ни один из приведенных примеров

128. При каких резистентных к химиогормонотерапии опухолях следует предпринять попытку цитостатического и/или гормонального лечения?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	генерализованная меланома кожи
б	метастатический гипернефроидный рак
в	немелкоклеточный рак легкого
г	рак поджелудочной железы

129. Представители группы хлорэтиламинов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	б-меркаптопурин
б	натулан (прокарбазин)
в	дибромдвульцитол (элобромол, митолактол)
г	бузерелин
д	хлорамбуцил (хлорбутин, лейкеран)

130. Представители группы этилениминов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	проспидин
б	карбоплатин
в	тиофосфамид
г	винкристин
д	этопозид

131. Представители группы производных нитрозомочевины

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гидроксимочевина
б	ломустин (белустин, CCNU)
в	спиробромин



г	тенипозид
д	ни один из приведенных примеров

132. Представители группы антиметаболитов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эмбихин (карилизин)
б	хлодитан
в	золадекс
г	фторафур
д	фторбензотэф

133. Представители группы «Прочие синтетические противоопухолевые препараты»

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	DTIC (дакарбазин, детисен)
б	циклофосфан
в	имифос
г	паклитаксел (таксол)
д	винорельбин

134. Представители группы противоопухолевых препаратов «Растительные алкалоиды»

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	алькеран (мелфалан)
б	метотрексат
в	L-аспарагиназа
г	винкристин (онковин)
д	ни один из приведенных примеров

135. Представители группы противоопухолевых антибиотиков

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	брунеомицин
б	актиномицин D
в	доксорубицин
г	блеомицин
д	ни один из приведенных примеров

136. Антрациклиновые противоопухолевые антибиотики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оливомицин
б	митомицин С
в	блеомицетин
г	эпирубицин
д	ни один из приведенных примеров

137. Противоопухолевые антибиотики флеомицины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доксорубицин
б	митрамицин
в	гексаметилмеламин
г	пепломицин
д	ни один из приведенных примеров

138. Представители группы антиэстрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	нольвадекс
в	фарестон (торемифен)
г	кломифенцитрат
д	ни один из приведенных примеров

139. Представители группы ингибиторов ароматазы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бузерелин
б	аминоглутетимид (ориметен, мамомит)
в	депо-провера (фарлутал, МРА)
г	флюцином (флютамид, флютакан)
д	ни один из приведенных примеров

140. Представители группы антиандрогенных препаратов

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	цитозар
б	аминоглютетимид (ориметен, мамомит)
в	мегестрол ацетат
г	диэтилстильбестрол
д	ни один из приведенных примеров

141. Показания к назначению антиэстрогенных препаратов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	метастатический гипернефроидный рак
в	генерализованная форма меланомы кожи
г	неоперабельный рак поджелудочной железы
д	ни один из приведенных примеров

142. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминокглютетимида (ориметена, мамомита)

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак щитовидной железы
б	рак правого фланга ободочной кишки
в	злокачественная инсулинома
г	злокачественная кортикостерома
д	ни один из приведенных примеров

143. Представители группы гонадолиберинов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	бузерелин
б	леупролид
в	золадекс
г	гозерелинацетат
д	ни один из приведенных примеров

144. Какие эффекты можно наблюдать в начальный период лечения агонистами гонадолиберинов?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	снижение интенсивности болевого синдрома
б	регресс мягкотканых опухолевых поражений
в	побочный эффект в виде гипертермии
г	субъективное ухудшение за счет прогрессии симптомов основного заболевания
д	ни один из приведенных примеров

145. Какие цитостатики можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антидота данного препарата?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	митоксантрон (новантрон)
б	цисплатин (CDDP)
в	паклитаксел (таксол), доцетаксел (таксотере)
г	цитозар (цитазин арабинозид)
д	метотрексат

146. Показания для высокодозной химиотерапии метотрексатом с последующим назначением антидота – лейковорина (фолината кальция)

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак предстательной железы
б	рак шейки матки
в	остеогенная саркома
г	генерализованная форма меланомы кожи
д	ни один из приведенных примеров

147. При каких противоопухолевых препаратах наблюдается прямо пропорциональная зависимость лечебного эффекта от дозы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	винкристин
б	тиофосфамид (тио-ТЭФ)
в	блеомицетин
г	тамоксифен
д	ни в одном из приведенных примеров

148. Какими методами можно компенсировать осложнения высокодозной химиотерапии алкилирующими агентами?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	предварительным назначением цефалоспориновых антибиотиков
б	гемотрансфузиями
в	кортикостероидами
г	высокими дозами витамина С
д	пересадкой костного мозга

149. Какие препараты можно отнести к модуляторам лечебного действия цитостатиков?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уромитексан (месна)
б	бисфосфонаты
в	прогестины
г	верапамил
д	ни один из указанных препаратов

150. Показания к назначению монокимиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	локализованный опухолевый процесс (I-II стад.)
б	высокодифференцированные формы опухоли
в	адьювантная химиотерапия после радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы
г	неходжкинская лимфома у детей
д	возраст старше 70 лет

151. При каких опухолях полихимиотерапия не имеет преимуществ перед монокимиотерапией (по отдаленным результатам)?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфогранулематоз III-IV стад.
б	опухоли яичников
в	мелкоклеточный рак легкого
г	лимфомы низкой степени злокачественности (индолентные)
д	плоскоклеточные раки головы и шеи

152. Какие цитостатики входят в программную химиотерапию по схеме MOPP (больные лимфогранулематозом)?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	митоксантрон (новантрон)
б	оливомицин
в	проспидин
г	параплатин
д	ни один из приведенных цитостатиков

153. Какие цитостатики включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фторафур + алкеран + метотрексат
б	флюороурацил + акларубицин + митоксантрон (новантрон)
в	флюороурацил + адриамицин + митолактол
г	флюороурацил + адриамицин + митомицин С
д	фарестон + аселей + митрамицин

154. Пример регионарной химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка
б	внутриполостное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита
в	перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв
г	внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении
д	ни один из приведенных примеров

155. Сущность неoadъювантной химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	включение в схему химиотерапии новых противоопухолевых препаратов
б	использование новых методик химиотерапии (постоянная инфузионная химиотерапия, химиотерапия на фоне гипертермии и т.д.)
в	назначение химиотерапии на фоне полной клинической ремиссии
г	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при местнораспространенных опухолях
д	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при операбельных опухолях

156. Показания к проведению адъювантной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак желудка с регионарными метастазами (состояние после радикальной операции)
б	несеминомная опухоль яичка (состояние после радикальной операции: гемикастрации)
в	немелкоклеточный рак легкого, состояние после расширенной пульмонэктомии
г	рак молочной железы у женщины 40 лет, состояние после радикальной мастэктомии, mts-поражение одного подмышечного лимфоузла
д	ни один из указанных примеров

157. Цитостатики, применяемые при постоянной многодневной инфузионной химиотерапии с использованием дозаторов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбихин (карилизин)
б	флюороурацил (5-FU)
в	интерферон (реаферон, интрона)
г	цисплатин
д	адриамицин (доксорубицин)

158. Задачи, решаемые при проведении химиотерапии новыми цитостатиками в исследованиях по I фазе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оценка частоты и продолжительности объективных ремиссий
б	сравнительная оценка с уже используемыми цитостатиками
в	отработка доз и режимов химиотерапии
г	разработка рациональных программ полихимиотерапии с включением в схемы новых цитостатиков
д	ни одна из приведенных задач

159. Вторая фаза клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов

а	описание спектра возможных осложнений и методик их купирования
б	определение максимально переносимой дозы препарата
в	оценка частоты объективных ремиссий при опухолях разных локализаций
г	определение преимуществ нового препарата над уже известными
д	ни одна из приведенных задач

160. При проведении клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов по III фазе используется методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рандомизации
б	стратификации
в	двойного слепого исследования
г	включения нового препарата в известные комбинации цитостатиков, эффективные при определенных нозологических формах опухолей
д	ни одна из приведенных методик

161. Какие характеристики организма больного имеют значение при составлении плана цитостатического лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст
б	общее состояние больного
в	показатели крови
г	рост, вес-поверхность тела
д	ни один из параметров

162. Расчет дозы цитостатиков при проведении современных схем моно- и полихимиотерапии производится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поверхности тела пациента мг/кв.м
б	возраста больного
в	общего статуса
г	уровня лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина и эритроцитов крови
д	функциональных способностей жизненно важных органов

163. Каким образом по шкале ВОЗ оценивается общий статус онкологического больного, который из-за тяжести симптомов заболевания не поднимается с постели?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------



а ответа	
а	0
б	3
в	4
г	5
д	10

164. При общем статусе «2» у больного лимфобластной неходжкинской лимфомой IV стадии 50 лет используется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия (схемы III-IV поколения)
б	полихимиотерапия I поколения
в	монохимиотерапия
г	симптоматическое лечение
д	ни один из указанных методов

165. При проведении химиотерапии прослеживается в динамике

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уровень лейкоцитов и тромбоцитов крови
б	общий анализ мочи
в	ЭКГ
г	аудиометрический метод (исключение ототоксичности)
д	ни один из приведенных методов

166. Клинический анализ крови (с определением уровня тромбоцитов) назначается больным, подвергающимся химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до начала цитостатического лечения
б	перед каждым введением миелодепрессивных препаратов
в	еженедельно в течение месяца после завершения курса
г	перед началом очередного курса химиотерапии
д	в 2-3 приведенных выше случаях

167. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозомочевины
б	больных раком молочной железы в постменопаузе
в	у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB
г	при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
д	ни в одном из приведенных выше случаев

168. При каких опухолях и схемах химиотерапии вносится поправка в методику лечения при наличии у больного сопутствующей патологии сердца?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	саркома Капоши, традиционные методики химиотерапии
б	метастатический рак молочной железы у больной в постменопаузе (75 лет)
в	у женщин в пременопаузе с метастатическим раком молочной железы при использовании схемы CMF 2
г	у больных генерализованным лимфогранулематозом на фоне полихимиотерапии по схеме COPP
д	у больных с цилиндромой слюнной железы с массивным поражением легочной ткани

169. Четкое знание морфологического варианта опухоли необходимо при выборе оптимальной программы химиотерапии у больных

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раком легкого
б	раком молочной железы
в	неходжкинскими злокачественными лимфомами
г	в 2 и 3 случаях
д	во всех случаях

170. Четкая информация о проводившемся ранее лечении необходима

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при назначении антигормонального лечения больным метастатическим раком молочной железы
б	при лечении больных с рецидивирующим лимфогранулематозом
в	при лечении больных плоскоклеточным раком головы и шеи с

	использованием сочетания «CDDP + блео + 5-FU»
г	при лечении больных мелкоклеточным раком легкого с использованием сочетания «циклофосфан + адриамицин (доксорубин) + винкристин»
д	ни в одном из приведенных выше случаев

171. Очаги опухолевых поражений, которые учитываются при проведении химиотерапии, прослеживаются в динамике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	измеримые очаги (по двум перпендикулярным измерениям)
б	одноизмеримые поражения
в	трехизмеримые поражения
г	неизмеримые поражения (легочный лимфангит, поражение костного мозга и т.д.)
д	2-3 параметра

172. Оценка объективных эффектов химиогормонотерапии производится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	по 2-балльной шкале
б	по 3-балльной шкале
в	по 4-балльной шкале
г	в %
д	комплексно с учетом субъективного улучшения

173. Опухолевый очаг в результате химиотерапии уменьшился с  $6 \times 5$  см до  $4 \times 4$  см, дать оценку эффекта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	существенный регресс
б	недостаточный эффект химиотерапии
в	частичная регрессия
г	умеренная регрессия
д	стабилизация процесса (в пределах $\pm 25$ %)

174. При каких опухолях специальное лечение можно продолжить, если регресс поражения составил  $10 \times 12$  см

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	иммунобластная (агрессивная) неходжкинская лимфома, первичный больной
б	метастаз саркомы Юинга
в	трофобластическая болезнь
г	метастаз рака молочной железы у женщины в постменопаузе
д	во всех случаях необходимо сменить вариант химиогормонотерапии

175. Эффекты химиогормонотерапии должны характеризоваться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	частотой объективных ремиссий
б	продолжительностью лечебного эффекта
в	в целом для группы больных – безрецидивной выживаемостью
г	в целом для группы больных – общей выживаемостью
д	двумя параметрами

176. Факт достижения объективной ремиссии констатируется при

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полной регрессии поражения на срок не менее 6 месяцев
б	полной ликвидации объективных проявлений онкологического заболевания или уменьшении размеров поражений более или равном 50 % на срок 1 месяц
в	при нормализации общего состояния больного
г	при полной или частичной ремиссии более 1 месяца с повышением показателей выживаемости
д	при нормализации биохимических показателей крови, уровня опухолевых маркёров

177. На основании каких данных лучше всего оценивать эффект химиотерапии при поражении забрюшинных лимфоузлов?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	данных пальпации
б	результатов прямой нижней (рентгеноконтрастной) лимфографии
в	эхографических находок
г	непрямой нижней лимфосцинтиграфии
д	внутривенной урографии

178. Каким образом можно характеризовать химиотерапию при мелкоклеточном раке легкого?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	неoadъювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
б	адъювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения
в	основной метод противоопухолевого лечения
г	дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии
д	сугубо паллиативный метод лечения

179. Наиболее часто используемые в схемах химиотерапии мелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	проспидин
б	флюороурацил (5-FU)
в	циклофосфан
г	брунеомицин
д	винбластин

180. При каких комбинациях цитостатиков можно ожидать положительный эффект в отношении мелкоклеточного рака легкого у первичного больного?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан + адриамицин + метотрексат
б	циклофосфан + адриамицин (доксорубицин) + винкристин
в	циклофосфан + адриамицин (доксорубицин) + вепезид
г	цисплатин + адриамицин (доксорубицин) + вепезид
д	при всех вариантах лечения, указанных выше

181. Оптимальная лечебная тактика при мелкоклеточном раке легкого предусматривает

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	интенсивное цитостатическое лечение не менее 6 месяцев
б	поддерживающая менее интенсивная химиотерапия до 12 месяцев (м. б. – 24 мес.)
в	профилактика метастатического поражения головного мозга
г	лучевое лечение на первичную опухоль и зоны регионарного метастазирования
д	все этапы, обозначенные выше – неверные

182. Почему при первичном лечении больных мелкоклеточным раком легкого в комбинированную химиотерапию целесообразно включать производные нитрозомочевины или эпиподофиллотоксинов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	самые эффективные при данной онкопатологии препараты
б	усиливают лечебное действие других цитостатиков (циклофосфана, адриамицина, цисплатина)
в	не обладают кардиотоксичностью
г	сенсibiliзируют опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию
д	целесообразно включать по другим причинам

183. Оптимальный лечебный эффект химиотерапии мелкоклеточного рака легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	общая выживаемость не менее 2-3 лет
б	стабилизация процесса в течение одного года
в	частичная или умеренная ремиссия не менее 6 месяцев
г	полная ремиссия не менее 2 лет
д	безрецидивная выживаемость 1 год

184. Варианты лечения больных мелкоклеточным раком легкого при неэффективности первичной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повышение разовых и курсовых доз цитостатиков
б	паллиативная лучевая терапия
в	дополнительное назначение иммуномодулирующих воздействий
г	альтернативные программы полихимиотерапии
д	ни один из указанных вариантов

185. Программы химиотерапии мелко- и немелкоклеточного рака легкого отличаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	по набору включаемых в схемы цитостатиков
б	по уровню разовых и курсовых доз
в	по сочетанию химиотерапии с лучевым методом лечения
г	по методикам оценки лечебных результатов

д	по всем перечисленным параметрам
---	----------------------------------

186. Оптимальная лечебная тактика у больного с первично распространённым немелкоклеточным раком легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интенсивная поддерживающая симптоматическая терапия
б	монокимиотерапия
в	высокодозная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией
г	схемы традиционной полихимиотерапии типа CAP, CAMP и др.
д	включение больных в программы клинического изучения новых противоопухолевых препаратов по I-II фазам

187. Наиболее часто используемые в схемах полихимиотерапии немелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан
б	адриамицин (доксорубицин)
в	винкаалкалоиды
г	ифосфамид
д	паклитаксел (таксол), таксотере (доцетаксел)

188. Какой из цитостатиков отечественного производства нашел наибольшее применение в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	диоксадэт
б	карминомицин
в	фторбензотэф
г	проспидин
д	платин

189. Какое сочетание цитостатиков в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого обозначается аббревиатурой МАСС?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	митомицин С + адриамицин + CDDP + спиробромин
б	метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотоцин + CCNU
в	митоксантрон (новантрон) + алкеран + карбоплатин + циклофосфан

г	метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU
д	митотан + араноза + сегидрин + CCNU

190. Какие задачи решаются при проведении химиотерапии больным раком желудка?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	излечение при распространенных формах опухоли, наличии mts
б	уменьшение объема опухоли перед радикальным лечением
в	предупреждение возникновения рецидивов, повышение выживаемости больных после радикальных операций
г	достижение ремиссии (полной, частичной и умеренной)
д	достижение стабилизации процесса в течение одного года

191. Какие препараты наиболее часто используются в моно- и полихимиотерапии распространенных форм рака желудка?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	флюороурацил
б	5-фторурацил
в	фторафур
г	тегафур
д	митотан

192. Из-за каких осложнений чаще всего приходится прерывать пролонгированную химиотерапию фторпиримидинами?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	нейротоксичность
в	стоматит, диарея-мукозит
г	осложнения со стороны жизненно важных органов – кардио-, нефротоксичность, лекарственный пульмонит
д	миелодепрессия IV степени

193. Стандартная, наиболее часто используемая при раке желудка схема полихимиотерапии

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды
б	5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин



в	5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолинат кальция
г	5-фторурацил + адриамицин (доксорубицин) + митомидин С
д	5-фторурацил (фторафур) + метотрексат + циклофосфан

194. Какая схема полихимиотерапии рака желудка обозначается аббревиатурой EAP?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эндоксан + ара С (цитозар) + прокарбозин (натулан)
б	этопозид + алькеран + проспидин
в	элобромол + адриамицин + пафенцил
г	эмбихин + аклорубицин + CDDP (платидиам)
д	ни одна из перечисленных комбинаций

195. Какой вариант монокимиотерапии можно назначить больному 65 лет с распространенным раком желудка при небольшом асците?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фторпиримидины (фторафур, 5-FU)
б	производные нитрозомочевины
в	антрациклиновые антибиотики (доксорубицин, эпирубицин)
г	производные платины (цисплатин, карбоплатин)
д	лучше полихимиотерапия по схеме EAP

196. Особенности назначения химиотерапии больным с распространенными формами рака прямой и ободочной кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	менее интенсивная и продолжительная химиотерапия, чем при раке желудка
б	предпочтительно назначать фторафур в свечах
в	повторные курсы цитостатического лечения только при регистрации полной или частичной ремиссии
г	применение цитостатиков только в определенный период при динамическом наблюдении за больным
д	плановое цикловое лечение с момента обращения больного в онкологическое учреждение

197. Какие препараты гормонального действия могут быть использованы при ведении больных раком толстой кишки?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	кортикостероиды
б	антиэстрогены
в	прогестины
г	препараты гормонального действия из других фармакологических групп
д	ни один из перечисленных выше препаратов

198. В качестве адъювантного лечения после радикальных операций по поводу рака ободочной кишки могут быть рекомендованы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия по схеме FAM
б	интенсивная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией
в	монохимиотерапия фторпиримидинами
г	иммунные воздействия
д	ни один из перечисленных методов

199. Препараты гормонального действия, применяемые при раке поджелудочной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен (нольвадекс)
б	флюцином (флютамид, флютакан)
в	золадекс (гозерелин)
г	прогестерон
д	ни один из приведенных препаратов

200. Цитостатик выбора для лечения злокачественных опухолей инсулином

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хлодитан
б	аминоглутетемид
в	цисплатин
г	5-FU или фторафур
д	стрептозотоцин

201. Наиболее эффективные программы химиотерапии рака пищевода предусматривают

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	введение высоких доз цитостатиков, тропных к плоскому эпителию
б	применение параллельно с химиотерапией интерферонов
в	использование цитостатиков, сенсibiliзирующих опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию
г	использование методики постоянной многодневной инфузии цитостатика
д	другие методы химиотерапии

202. Какие другие полноценные (равноценные) названия болезни можно применить к лимфогранулематозу?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль лимфатической системы
б	лимфопролиферативное заболевание
в	болезнь Ходжкина
г	ни один из предложенных терминов
д	лучше использовать еще один термин «системное бластомное заболевание»

203. При каком из морфологических вариантов лимфогранулематоза III-IV стадии чаще регистрируются симптомы специфической интоксикации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфоцитарное преобладание
б	нодулярный склероз
в	смешанноклеточный тип
г	лимфоцитарное истощение
д	гранулема Ходжкина

204. Наиболее часто больной лимфогранулематозом обращается к врачу в связи с

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	появлением симптомов интоксикации
б	обнаруженным при рентгенологическом исследовании увеличении средостенных лимфоузлов
в	увеличением размеров периферических лимфоузлов
г	изменениями в показателях периферической крови
д	клиническими симптомами сдавления верхней полой вены

205. Диагноз лимфогранулематоз ставится на основании

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	наличия симптомов специфической интоксикации в сочетании с периферической, медиастинальной и/или ретроперитонеальной лимфаденопатией
б	изменений показателей крови в сочетании со спленомегалией, лимфаденопатией
в	четкого рентгенологического заключения о поражении средостенных лимфоузлов при болезни Ходжкина
г	морфологического заключения по биопсийному материалу
д	ни по одному из перечисленных признаков

206. При стадировании лимфогранулематоза необходимо знать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	количество очагов поражения
б	расположение очагов по отношению к диафрагме
в	наличие или отсутствие симптомов интоксикации
г	наличие или отсутствие поражения селезенки
д	другие параметры

207. При локализованном лимфогранулематозе I-IIА стадии показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тотальное удаление очагов поражения
б	облучение зон поражения
в	полная радикальная лучевая терапия
г	облучение зон поражения и непораженных лимфатических коллекторов по одну сторону диафрагмы
д	химиолучевая терапия

208. Стандартной схемой полихимиотерапии первичных больных лимфогранулематозом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винбластин в суммарной дозе 60-70 мг
б	эмбихин + винкристин + натулан + преднизолон
в	циклофосфан + адриамицин + винкристин + преднизолон
г	циклофосфан + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин + преднизолон
д	адриамицин + блеомицин + винбластин + DTIC (дакарбазин, детисен)

209. Методики вводной химиотерапии при I-IIБ и IIБ стадии лимфогранулематоза

различаются по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	набору цитостатиков
б	интенсивности цикловой химиотерапии (дозы, режимы)
в	продолжительности интервалов между курсами
г	количеству курсов
д	продолжительности интервала между химиотерапией и началом лучевого лечения

210. Наиболее эффективная методика ведения больных IV стадии лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия по схеме COPP
б	полихимиотерапия по схеме MOPP
в	чередование схем MOPP и AVUD
г	гибридная схема MOPP-AVU
д	полихимиотерапия «лейкеран + винкристин + натулан + преднизолон»,

211. Варианты лечебной тактики при рецидивах лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повторное применение химиотерапии по схеме MOPP
б	повторное проведение лучевой терапии
в	назначение альтернативных схем химиотерапии
г	перевод на интенсивную химиотерапию с последующей миелотрансплантацией
д	обязательно комбинированное или комплексное лечение (с применением и хирургического метода)

212. Осложнения интенсивной химиолучевой терапии лимфогранулематоза у больного, находящегося в длительной полной ремиссии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	миелит спинного мозга
б	асептический некроз головки бедренной кости
в	индуцированные вторые опухоли
г	перикардит
д	не наблюдаются

213. Осложнения противоопухолевой химиотерапии можно классифицировать по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	степени выраженности
б	времени возникновения
в	преимущественному поражению органов и систем
г	специфичности поражения органов и систем
д	основная классификация предусматривает другие принципы подразделения токсических эффектов

214. К немедленным (острым) осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	анафилактический шок
в	диарея
г	гипертермия
д	все перечисленные осложнения

215. Ранние побочные реакции (осложнения первого дня химиотерапии)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	стоматит
б	нефротоксичность
в	нейротоксичность
г	тошнота и рвота
д	все перечисленные осложнения

216. Методы предупреждения тошноты и рвот (наиболее эффективные, современные)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокие дозы витаминов группы В
б	дополнительная инфузионная терапия (раствор глюкозы, Рингера и др.)
в	антигистаминные препараты
г	блокаторы 2-гистаминорецепторов
д	блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов

217. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цисплатин (CDDP)
б	адриамицин (доксорубицин)
в	вепезид (VP-16-213)
г	ифосфамид
д	винкристин

218. Какие цитостатики чаще всего вызывают пиррогенные реакции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин
б	цисплатин, платин, карбоплатин
в	блеоцин, блеомицетин, пепломицин
г	ломустин, кармустин, семустин
д	циклофосфамид, ифосфамид

219. При использовании каких цитостатиков наблюдаются минимальные миелодепрессивные эффекты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин
б	блеомицин
в	проспидин
г	спиробромин
д	в предложенных примерах не имеются

220. Методы стимуляции кроветворения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кортикостероиды
б	гемотрансфузии в небольших объемах
в	нуклеиновокислый натрий
г	лейкоген, петоксил, батилол
д	лейкомакс, неупоген и др.

221. При лейкопении III ст. на фоне химиотерапии необходимо

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	поместить больного в асептический блок
б	выполнить несколько гемотрансфузий
в	назначить антибиотики широкого спектра действия
г	вводить витамины, нуклеиновокислый натрий
д	придерживаться иной тактики ведения больного

222. Какие отсроченные осложнения наблюдаются при проведении химиотерапии CCNU (ломустином, белустином)

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	флебиты
б	нефротоксичность
в	цистит
г	миелодепрессия
д	все перечисленные токсические реакции

223. Методы предупреждения алопеции при проведении химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	длительное внутривенное капельное введение цитостатика
б	кортикостероиды
в	стимуляторы репаративной регенерации
г	физиотерапевтические воздействия на волосяные фолликулы
д	ни одно из перечисленных лечебных мероприятий

224. При попадании в подкожную клетчатку каких цитостатиков возникают паравазаты, некрозы поверхностных тканей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	адриамицин (доксорубицин)
б	винкристин, винбластин
в	эмбихин
г	митомицин С
д	при погрешностях внутривенного введения других цитостатиков

225. Нефротоксичность характерна для

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------



а ответа	
а	ифосфамида
б	L-аспарагиназы
в	тенипозид
г	цисплатина
д	всех перечисленных цитостатиков

226. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	введения уромитексана (месны)
б	сосудорасширяющие средства
в	ондансетрон, трописетрон, гранисетрон
г	внутривенное введение высоких доз дексазона
д	ни одно из перечисленных средств

227. Нейротоксичность наблюдается при проведении химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	антрациклиновыми антибиотиками
б	флеомицинами
в	винкристином
г	хлорбутином
д	более токсичны другие цитостатики

228. Флебиты с исходом во флебосклероз наблюдаются при проведении химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	CCNU (ломустином, белустином)
б	натуланом
в	хлодитаном
г	цисплатином (CDDP)
д	карминомицином

229. Какие осложнения химиотерапии относятся к группе поздних?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	алопеция

б	гиперпигментация и склероз кожи
в	лекарственный цистит
г	нейротоксичность
д	ни одно из перечисленных осложнений

230. Отличия ранней кардиотоксичности от поздней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	проявляется только изменениями ЭКГ
б	возникает при применении цитостатиков группы хлорэтиламинов
в	требует назначения кардиоксана в низких дозах
г	возникает исключительно при применении антрациклиновых антибиотиков
д	не зависит от уровня суммарной дозы антрациклинового антибиотика

231. Препараты, предупреждающие возникновение кардиотоксичности при проведении химиотерапии антрациклиновыми антибиотиками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	стимуляторы репаративной регенерации (метилурацил)
б	препараты калия (аспаркам и др.)
в	дигоксин, изоланид, другие сердечные гликозиды
г	верапамил и другие антагонисты ионов кальция
д	кардиоксан

232. При применении каких цитостатиков может возникнуть лекарственный пульмонит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эпирубицин (фарморубицин)
б	доксорубицин (адриамицин)
в	митоксантрон (новантрон)
г	блеомицин (блеоцин), блеомицетин, пепломицин
д	VP-16-213 (этопозид, вепезид)

233. Возможные варианты лечения генерализованной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	монокимиотерапия DTIC (дакарбазином, детисеном)
б	антиэстрогенотерапия

в	интерферон, интерлейкин-2, другие препараты иммунного действия
г	полихимиотерапия с производными нитрозомочевины
д	ни один из перечисленных методов

234. Наиболее эффективные методы лечения метастатического гипернефroidного рака

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	монохимиотерапия винбластином
б	высокодозная методика применения антиэстрогенов
в	прогестинотерапия
г	интерфероны
д	интерлейкин-2

235. Цитостатики, применяемые в химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нитрозометилмочевина
б	хлодитан
в	цисплатин (CDDP)
г	актиномицин D
д	ни один из перечисленных препаратов

236. Какие характеристики неходжкинских злокачественных лимфом определяют стратегию лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	степень распространения процесса (стадия)
б	наличие или отсутствие симптомов интоксикации
в	наличие экстранодальных поражений
г	преимущественная локализация поражений
д	степень злокачественности по морфологическим критериям

237. При индолентных лимфомах может использоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	монохимиотерапия
б	полихимиотерапия II-III поколения
в	кортикостероидная терапия
г	субтотальное облучение

д	ни один из перечисленных
---	--------------------------

238. Допустимые варианты лечебной тактики при агрессивных лимфомах (лимфобластной, иммунобластной) III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выжидательная тактика «наблюдай и жди»
б	монохимиотерапия антрациклиновыми антибиотиками
в	вводная полихимиотерапия схемами I-II поколения с последующим облучением очагов поражения
г	полихимиотерапия схемами III-IV поколения
д	ни один из перечисленных

239. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	усиление степени повреждения опухоли
б	уменьшение размеров опухоли
в	эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
г	изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

240. К основным принципам химиотерапии опухолей относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
б	выбор адекватных доз и режима введения
в	учет факторов, требующих коррекции доз во избежание тяжелых осложнений
г	включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

241. Неoadъювантная химиотерапия используется с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшения массы опухоли
б	приближения сроков системного воздействия на опухолевый процесс
в	определения лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
г	избежания оперативного вмешательства

242. Колонистимулирующие факторы используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синхронизации деления опухолевых клеток
б	ликвидации карциноидного синдрома
в	лечения лейкопении
г	повышения иммунной защиты организма

Тема 6. Ургентные состояния и болевой синдром в онкологии.

151. Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	продление жизни
б	улучшение психологического статуса
в	лечение хронической боли
г	улучшение качества жизни
д	симптоматическое лечение

152. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями систем здравоохранения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	государственной и муниципальной
б	муниципальной и частной
в	государственной, муниципальной и частной
г	государственной и частной
д	государственной, муниципальной и ведомственной

153. Паллиативная медицинская помощь классифицируется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	направление медико-социальной деятельности
б	условие оказания медицинской помощи
в	форма оказания медицинской помощи
г	комплекс медицинских вмешательств
д	вид медицинской помощи

154. Главные причины центральной слабости при раке

Поле для	Варианты ответов

выбора ответа	
а	сниженный уровень провоспалительных цитокинов
б	изменение мозговых нейромедиаторов
в	преобладание парасимпатической активности
г	увеличенное соотношение серотонин\допамин
д	гиперкортизолемиа

155. Печеночная энцефалопатия приводит к центральной слабости из-за

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	образования ложных нейромедиаторов
б	повышения клиренса нейротоксинов
в	увеличения кортикального кровотока
г	увеличения агонистов бензодиазепиновых рецепторов
д	уменьшения хлоридных каналов в нервных волокнах

156. Слабость при гипертермии связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижением мышечного кровотока
б	повышением температуры гипоталамуса
в	сниженным потреблением кислорода
г	обезвоживанием
д	снижением центральной мышечной активации

157. Слабость при голодании связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижением мышечной массы
б	снижения фосфокреатина
в	снижением калия в мышцах
г	связывания кальция неорганическим фосфатом
д	истощением жировых запасов

158. Уровень цитруллина в крови, коррелирующий с максимальной слабостью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40-50 мкм/литр
б	более 60 мкм/литр
в	менее 20 мкм/литр
г	менее 10 мкм/литр
д	100 мкм/литр

159. Кампилобактерная инфекция вызывает синдром, похожий на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синдром Кушинга
б	синдром Гийена-Барре
в	синдром Шенляйн-Геноха
г	синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона
д	рефиндинг-синдром

160. Слабость при сердечной недостаточности связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	со снижением митохондрий в миокарде
б	с увеличением свободных радикалов в клетках
в	с увеличением Пв типа гликолитических волокон в мышцах
г	с активностью металлопротеаз в мышцах
д	с увеличением фактора некроза опухоли в мышцах

161. Слабость при хронической обструктивной болезни легких связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гипокалиемией
б	прогрессированием центральной слабости
в	снижением окислительного фосфорилирования в мышцах
г	анемией
д	снижением кислородной доставки в мышцы

162. Глюкокортикоидная миопатия вызывается суточной дозой преднизолона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100 мг
б	менее 15 мг
в	более 30 мг
г	более 60 мг
д	1000 мг

163. Миоплегия возникает при содержании 25-гидроксивитамина Д

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	более 70 нмоль/литр

б	50-70 нмоль/литр
в	менее 25 нмоль/литр
г	25-49.9 нмоль/литр
д	менее 10 нмоль/литр

164. Колебания системной осмолярности являются триггерами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синдрома слабости
б	болевого синдрома
в	раковой кахексии
г	острого воспалительного синдрома
д	хронического воспалительного синдрома

165. Плазменную осмолярность контролирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	холецистокинин
б	ацетилхолин
в	вазопрессин
г	никотин
д	окситоцин

166. Осмолярный порог жажды повышен из-за высокого уровня в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	глюкозы
б	провоспалительных цитокинов
в	уремических токсинов
г	билирубина
	кортизола

167. Гиперосмолярность приводит к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лихорадке
б	адаптивной анорексии
в	нарушению сердечного ритма
г	снижению сократимости скелетных мышц
д	нарушению ритма сон/бодрствование

168. Адаптивная анорексия связана с повышением в крови

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбора ответа	
а	адреналина и норадреналина
б	кортизола и тестостерона
в	серотонина и допамина
г	гастрина и лептина
д	холецистокинина и окситоцина

169. Эффект вазопрессина стимулируют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	частое применение лидокаина
б	нестероидные противовоспалительные препараты
в	высокие дозы морфина
г	большие дозы глюкокортикоидов
д	низкие дозы морфина

170. Осмолярный порог жажды

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	275
б	300
в	295
г	310
д	280

171. Гиперосмолярность в очаге воспаления

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличивает продолжительность жизни макрофагов
б	снижает концентрацию макрофагов
в	вызывает апоптоз макрофагов
г	снижает активность макрофагов
д	не влияет на функцию макрофагов

172. Гипернатриемия – это уровень натрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выше 150
б	выше 140
в	выше 135
г	выше 146

д	выше 130
---	----------

173. С-реактивный белок не коррелирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с тяжестью воспаления
б	с прогнозом смерти
в	с темпами метастазирования
г	с весовыми потерями
д	с выраженностью гиперметаболизма

174. Цифры С-реактивного белка, которые следует рассматривать как проявление острого системного воспаления (когда необходим поиск источника для принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациента)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 5 до 10 мг/л
б	от 11 до 15 мг/л
в	от 16 до 20 мг/л
г	от 21 до 30 мг/л
д	выше 30 мг/л

175. При выявлении повышенных значений кортизола в сочетании с невысокими цифрами С-РБ и признаками депрессивного состояния, препаратом выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пиразидол
б	пикамилон
в	ладастен
г	дексаметазон
	ондансетрон

176. Для расчёта водной нагрузки на пациента, в том числе объёмов инфузионной терапии необходимо оценить следующий показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень С-реактивного белка
б	осмолярность
в	индекс массы тела
г	уровень слабости
д	креатинин-ростовой индекс

177. Механизм действия НПВС связан в основном с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибированием лейкотриенов
б	снижением ИЛ-6
в	подавлением брадикининов
г	ингибированием ЦОГ
д	активацией синтеза кортизола

178. НПВС рассматриваются главным образом как средства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечения центральной нейропатической боли
б	снижения сенситизации периферических ноцицепторов.
в	замена опиатов
г	усиления антиноцицепции
д	уменьшения гипералгезии

179. Антилейкотриеновые НПВС в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижают отек стенки сосудов
б	повышают синтез противовоспалительных молекул
в	снижают миграцию эозинофилов
г	снижают миграцию нейтрофилов
д	увеличивают скорость лимфотока

180. Степень тканевого разрушения в тканях, богатых ЦОГ-2, связана с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	синтезом лейкотриенов
б	снижением антиоксидантного потенциала
в	активностью металлопротеаз
г	снижением тканевого напряжения кислорода
д	истощением тромбоцитов

181. Оксид азота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	медиатор воспаления
б	аллогенная молекула
в	молекула, поддерживающая гипералгезию на спинальном уровне

г	провокатор аллергии
д	продукт распада арахидоновой кислоты

182. НПВС поддерживают активность эндоканнабиноидной системы путём

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличения синтеза эндоканнабиноидов
б	снижения активности гидролаз
в	ускорения высвобождения эндоканнабиноидов из везикул
г	неизвестным механизмом
д	ускорения транспорта внутри клетки

183. НПВС влияет на серотониновую антиноцицепцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижая распад серотонина
б	увеличивая серотонин в ЦНС
в	увеличивая обратный захват серотонина
г	истощая центральные запасы серотонина
д	блокируя рецепторы серотонина

184. НПВС усиливают противоболевой эффект при комбинации с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бета блокаторами
б	адреномиметиками
в	опиатами
г	холиномиметиками
д	статиными

185. Гастротоксичность НПВС проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диспептическим синдромом
б	запорами
в	спонтанным кровотечением
г	тонкокишечными язвами
д	язвами желудка

186. Доза кеторолака, эквивалентная 12 мг морфина

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	более 90 мг
б	30-60 мг
в	менее 25 мг
г	10-15 мг
д	60-90 мг

187. Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп и демонстрирует эффективность более чем в 80 % случаев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	местные анестетики
б	системная фармакотерапия
в	нейролизис
г	НПВС
д	опиаты

188. На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опиатные и неопиатные препараты
б	НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты
в	неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты
г	препараты системного и локального воздействия

189. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при слабой боли – неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно – опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции
б	НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты
в	неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты
г	НПВС с адъювантами, слабые опиаты с адъювантами, сильные опиаты с адъювантами

190. Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
б	индивидуальный подбор максимальной дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по потребности»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам
в	индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго с учетом почечного и печеночного клиренса, применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному

191. Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оксикодон, тапентадол, трамадол, морфин
б	промедол, морфин, налорфин, оксикодон
в	просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин

192. Правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению установлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
б	приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н
в	приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н
г	приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н
д	приказом Минздрава России 20 декабря 2012 г. № 1183н

193. К ноцигенной боли относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	соматическая боль
б	висцеральная боль
в	аллодиния и каузалгия
г	соматическая и висцеральная боль
	деафферентационная боль

194. Простое голодание

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	потеря тощей массы тела при снижении альбумина
б	потеря жира и тощей массы тела при сохранении нормального уровня альбумина в крови.
в	потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови.
г	потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови и высоком уровне CRP

195. Кахексия в онкологии – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИМТ < 20
б	ИМТ < 24
в	ИМТ < 30
г	ИМТ < 38

196. Анорексигенные стимулы при раковой кахексии – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	CRP, АКТГ, цитокины
б	допамин, норадреналин, кортизол
в	лептин, холецистокинин, окситоцин, серотонин
г	ацетилхолин, АДГ, вазопрессин, ангиотензин

197. Лучевая терапия вызывает анорексию по причине

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	усиление или угнетение вкусового ощущения
б	угнетение саливации
в	повышение чувствительности зубов
г	тошнота, рвота и понос после облучения тонкой кишки
д	острой анорексии после облучения поджелудочной железы

198. Как кахексия влияет на фармакокинетику препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исчезновение подкожного жира снижает трансдермальное проникновение лекарств
б	исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к резким пиковым колебаниям препаратов в крови
в	исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к увеличению клиренса препаратов

199. Ежедневное применение бета-адренергического агониста кленбутерола

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижает активность лизосомального пути распада белка
б	снижает активность митохондриального пути распада белка
в	снижает активность убиквитинового пути распада белка

200. Рефидинг-синдром – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного.
б	обезвоживание, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного
в	задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение уровня сознания в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного

201. Делирий – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом и стабильным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)
б	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом без нарушения внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)
в	транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся острым началом и волнообразным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений)

202. Длительность выздоровления от делирия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 месяц
б	3-6 месяцев
в	2-3 недели



г	24 часа
---	---------

203. Хроническое применение антидепрессантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличивает плотность NA рецепторов
б	увеличивает плотность GABA рецепторов
в	снижает плотность GABA рецепторов
г	увеличивает плотность НТ (серотониновых) рецепторов

204. Механизм анальгетического действия антидепрессантов основан на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибции обратного захвата серотонина, норадреналина
б	взаимодействии с опиатными рецепторами
в	взаимодействии с NMDA
г	взаимодействии с гистаминовыми рецепторами
д	взаимодействии с холинергическими рецепторами

205. Преимущества флуоксетина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижает концентрацию воспалительных медиаторов через влияние на их генную транскрипцию
б	потенцирует морфиновую анальгезию
в	снижает аппетит
г	снижает темпы набора веса

206. Венлафаксин структурно похож на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	морфин
б	трамадол
в	диклофенак
г	дексаметазон

207. Механизм действия анти-ноцицептивной системы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	закрытие кальциевых каналов
б	закрытие натриевых каналов

в	открытие калиевых каналов
г	открытие или поддержание открытыми хлорных каналов

208. Механизм действия антиконвульсантов при болевом синдроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	блокатор кальциевых каналов и GABA трансминазы
б	преимущественная блокада натриевых каналов
в	блокада Т-каналов таламических нейронов
г	снижение возбуждающего эффекта глутаминовой кислоты

209. Острая рвота после химиотерапии наступает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 1-2 часа
б	после 24 часов
в	в первые 24 часа с максимумом через 5-6 часов
г	в первые 36 часов

210. Главные нейротрансмиттеры, вызывающие тошноту и рвоту

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин
г	серотонин

211. Ведущие нейромедиаторы при острой тошноте и рвоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин
г	серотонин

212. Ведущие нейромедиаторы при отсроченной тошноте и рвоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	субстанция Р
б	допамин
в	ацетилхолин

	серотонин
--	-----------

213. Метоклопрамид является антагонистом центральных дофаминовых рецепторов в хеморецепторной триггерной зоне в дозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	30 мг
б	> 40 мг
в	> 100 мг
г	от 20 до 40 мг

214. Баклофен – это центрально действующий миорелаксант, схожий по структуре с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	GABA
б	допамином
в	серотонином
г	норадреналином

215. Сирдалуд – это центрально действующий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бета-3-миметик
б	ингибитор ацетилхолинэстеразы
в	альфа-2-адреноагонист
г	GABA-агонист

216. Аfferентная система висцеральной боли состоит из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	спинальных аfferентов
б	внутренняя аfferентная система
в	вагусных аfferентов

217. В основе возникновения сложных висцеральных болевых синдромов лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	появление ложных синапсов
б	дихотомия сенсорных волокон
в	центральная сенситизация

218. Найдите лишний термин среди описывающих схему проведения болевого сигнала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	модуляция
б	трансмиссия
в	трансдукция
г	перцепция
д	эманация

219. Найдите ингибиторы фосфодиэстеразы, проявляющие эффект спазмолитиков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сулиндак
б	папаверин
в	трамадол
г	индометацин

220. Выберите препараты – адьюванты опиатов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	НПВС
б	октреотид
в	пикамилон
г	трамадол

221. Аллодиния – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ограничение боли на болевые стимулы
б	ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые не сопровождаются болью
в	боль от неболевых стимулов

222. Дизестезия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аномальное ощущение на нормальные стимулы, ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые сопровождаются ощущением боли и всегда неприятны
б	ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные

	ощущения, которые не сопровождаются болью
в	усиление боли на болевые стимулы

223. Жалобы пациентов, характерные для нейропатической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	онемение
б	тяжесть
в	жжение
г	давление

224. Нейропатическую боль вызывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	таксаны
б	оксиплатина
в	цисплатина
г	велкейд

225. Локальные причины нейропатической боли при раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прямое опухолевое давление
б	вторичная аллодиния
в	острая тканевая гипоксия после облучения
г	хирургическое повреждение афферентных волокон

226. Механизм действия габапентина при нейропатической боли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	подавление эктопической активности
б	снижение активности ЦОГ-2
в	нарушение высвобождения субстанции Р
г	усиление эффектов эндоканнабиноидной системы

227. Механизмы противоболевого действия amitriptyline

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина
б	активирует противоболевую систему
в	снижает активность глутаматного транспортера

г	блокирует натриевые каналы заднего рога спинного мозга
---	--

228. Общие свойства НПВС

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неспецифичность противовоспалительного эффекта
б	неспособность проникать в ЦНС
в	сочетание противовоспалительного, болеутоляющего и жаропонижающего действий
г	тормозящее влияние на агрегацию тромбоцитов

229. НПВС не влияют на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экссудацию
б	пролиферацию
в	синтез лейкотриенов
г	ЦОГ-3

230. Выраженной селективностью в отношении ЦОГ-2 обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ибупрофен
б	целекоксиб
в	сулиндак
г	парацетамол

231. НПВС – прямые антагонисты ФНО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	индометацин
б	мефенамовая кислота
в	ибупрофен
г	кеторолак

232. Какие комбинации с НПВС усиливают антиноцицептивный эффект

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	антагонисты серотониновых рецепторов
б	альфа-1 и альфа-2 адреномиметики
в	ингибиторы ацетилхолинэстеразы

г	бета-блокаторы
---	----------------

233. Лихорадка определяется как температура во рту

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	> 38,3°C при однократном измерении
б	> 38,0°C в течение 1 часа
в	> 37,5°C однократно
г	> 37,0°C в течение 1 часа.

234. Нормальная разница между температурой во рту и в подмышечной области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1,0°C
б	2,0°C
в	0,5°C
г	3,0°C

235. Нейролептический синдром характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	скованностью
б	плаксивость
в	депрессией
г	манией

236. Основные формы бреда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	паранойяльный, параноидный, парафренный
б	подверженный коррекции и неменяемый
в	отношения, значения, высокого происхождения
г	индуцированный, многофакторный

237. Основными признаками астенического синдрома являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	абулия, афазия, амнезия
б	бессонница, бродяжничество, беспокойство
в	утомляемость, раздражительность, бессонница
г	анорексия, негативизм, сонливость

238. Галлюцинации относятся к расстройству

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	памяти
б	сознания
в	эмоций
г	восприятия

239. Диссимуляция – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	демонстрация несуществующих психических расстройств
б	усиление (агgravация) имеющихся расстройств
в	сокрытие истинной, болезненной симптоматики
г	расстройство мыслительной деятельности

240. К расстройствам интеллекта относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	деменция, умственная отсталость
б	нарушение сна, астения
в	амнезия, конфабуляции
г	эйфория, аффективные расстройства

241. Навязчивые состояния называются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обсессии
б	онейроид
в	конфабуляции
г	псевдореминисценции

242. Утрата чувства голода, отсутствие аппетита характерны для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	булимии
б	полидипсии
в	анорексии
г	парорексии



243. Апатия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижение настроения
б	повышение настроения
в	злобно – тоскливое настроение
г	отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители

244. Демонстративность и суицидальный шантаж характерны для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	истероидной психопатии
б	эпилептоидной психопатии
в	гипертимной психопатии
г	неврастении

245. Основным признаком астении является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	головная боль
б	вегетососудистая дистония
в	утомляемость
г	высокая истощаемость психических процессов, сочетающаяся с повышением раздражительности

246. При депрессии поведение больного характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повышенным настроением, многоречивостью, двигательным возбуждением
б	наличием идей величия
в	снижением настроения, заторможенностью, замедлением речи
г	кататонией

247. Больной без сознания, отсутствуют реакции на окружающее, включая болевые раздражители. Данное состояние можно квалифицировать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиксационную амнезию
б	оглушенность
в	кому

г	онейроид
---	----------

248. У больного отмечается страх поездок в лифте, предпочитает ходить по лестнице. Понимает, что реальной опасности нет, пытается перебороть свой страх, считает, что это болезнь. Данная симптоматика типична для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бреда преследования
б	истерии
в	кататонии
г	навязчивостей

249. Больной, принимающий нейролептики, жалуется на дрожь в руках, боли в жевательных мышцах, невозможность открыть рот, слюнотечение. Данное состояние можно расценить как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	острую аллергию
б	вегетососудистую дистонию
в	нейролептический синдром
г	кататонический синдром

250. Больной вспоминает о событиях, имевших место много лет назад, при этом считает, что это происходило вчера. Данное нарушение памяти называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	конфабуляция
б	криптамнезия
в	псевдореминисценция
г	псевдогаллюцинация

251. Укажите, когда возникла психоонкология как дисциплина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в начале XX века
б	в 70-е годы XX века
в	в 50-е годы XX века
г	в начале XXI века

252. Укажите факторы, которые повлияли на развитие психоонкологии

Поле для выбора	Варианты ответов

ответа	
а	увеличивающееся число вновь диагностированных больных раком
б	вопросы качества жизни онкологических больных
в	улучшение результатов лечения больных раком
г	необходимость паллиативной помощи онкологическим больным

253. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	таких проблем нет
б	взаимоотношения «врач/медсестра-пациент»
в	адаптация больного к заболеванию
г	общество и онкологический пациент

254. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	особенности личности, влияющие на возникновение и развитие болезни
б	семья онкологического больного
в	взаимоотношения «врач/медсестра-родственники пациента»
г	особенности личности пациента, влияющие на лечение болезни

255. Укажите, каким преимущественно направлением психологии является онкопсихология

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	социальной психологии
б	возрастной психологии
в	психологии кризисных и экстремальных ситуаций
г	общей психологии

256. Укажите основные направления развития онкопсихологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	научные психологические исследования;
б	б) психологическая помощь больным и их родственникам;
в	в) обучение медперсонала и клинических психологов;

257. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	эмоциональном
б	соматическом
в	духовном

258. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональном
б	психологическом
в	социальном

259. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на соматическом уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение отношения к самому себе и к окружающим
б	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	нарушение функционирования органов и систем
г	изменение социального статуса и социальных связей

260. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на психологическом уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение функционирования органов и систем
б	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	нарушение отношений к самому себе и к окружающим
г	переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни

261. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на эмоциональном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	изменение социального статуса и социальных связей
б	переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни
в	нарушение отношений к самому себе и к окружающим
г	проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других

262. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на социальном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни
б	изменения социального статуса и социальных связей
в	нарушения функционирования органов и систем
г	нарушения отношений к самому себе и к окружающим

263. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на духовном уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушения отношений к самому себе и к окружающим
б	проявления негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других
в	изменения социального статуса и социальных связей
г	переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни

264. Укажите, что включает в себя клинико-психологический метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	клиническую беседу
б	психологическое тестирование
в	наблюдение

265. Укажите, какие тесты используются для исследования психического состояния больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шкала реактивной тревожности
б	шкала личностной тревожности
в	шкала депрессии
г	шкала базовых убеждений

266. Укажите, что исследуется с помощью опросника «ТОБОЛ»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень депрессии
б	самооценка
в	тип отношения к болезни
г	структурные особенности личности

267. Укажите, что определяется с помощью психодиагностического опросника «Уровень субъективного контроля» (УСК)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень личностной тревожности
б	уровень ситуативной тревожности
в	уровень интервальности
г	уровень интеллекта

268. Укажите, что исследуется с помощью опросника «Шкала базовых убеждений» (ШБУ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уровень депрессии
б	структурные особенности личности
в	уровень интеллекта
г	оценка категорий о мире и о себе в нем

269. Укажите, что выявляет проективная методика «Незаконченные предложения»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	психологическую напряженность и конфликтность в основных сферах
б	отношений личности
в	структурные особенности личности
г	уровень (глубину, степень выраженности) аффективных нарушений

270. Укажите, какие характеристики кризисных и экстремальных ситуаций отличают их от трудных и проблемных ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предельные по силе переживания
б	внутреннее состояние
в	угроза психической травмы

271. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неопределенность будущего
б	наличие витальной угрозы
в	отсутствие контроля над происходящим

272. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внезапность возникновения ситуации
б	стадийность протекания реакций
в	разрушение картины мира

273. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	угроза жизни
б	изменение социального статуса и социальных связей
в	длительное тяжелое лечение

274. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	калечащий характер оперативного вмешательства
б	неопределенность исхода болезни
в	изменение материального положения

275. Укажите, что является внутренней картиной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	записи в амбулаторной карте
б	представление больного о своей болезни
в	представление врача о болезни больного
г	история болезни

276. Укажите компоненты внутренней картины болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интеллектуальный
б	чувственный
в	мотивационно-волевой
г	эмоциональный

277. Укажите неадекватные способы разрешения ситуации заболевания

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	интеграция нового опыта
б	возникновение других соматических заболеваний психогенной природы
в	непроработанная психическая травма длится годами
г	расширение идентичности

278. Укажите адекватные способы разрешения ситуации заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиксация на одной из стадий
б	невротические проявления
в	постепенное восстановление психического и душевного баланса
г	рост личности

279. Укажите, в какой последовательности следуют фазы динамики психологического состояния онкологического пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адаптация к заболеванию
б	реконструкция и изменение личности
в	принятие болезни
г	определенной последовательности не существует

280. Укажите, на какой из стадий принятия болезни больным используется бессознательная психологическая защита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	агрессии
б	отрицания
в	попытки «сговора с судьбой»
г	принятия

281. Укажите, какие стадии принятия болезни больным характеризуются как страдание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	попытки «сговора с судьбой»
б	агрессии
в	отрицания
г	депрессии



282. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как экстремальную

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	принятие болезни
б	обучение жизни в условиях болезни
в	использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента
г	переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла

283. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как кризисную

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	принятие болезни
б	обучение жизни в условиях болезни
в	использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента
г	переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла

284. Укажите, на какой из фаз динамики психологического состояния онкологического пациента более всего требуется работа с его чувствами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первая фаза
б	вторая фаза
в	третья фаза

285. Укажите, в каком году был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в 1987 г.
б	в 1993 г.
в	в 2007 г.
г	в 2011 г.

286. Укажите ситуации, в которых врач должен информировать больного о его диагнозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сообщать диагноз всегда

б	не сообщать никогда
в	если больной изъявляет желание знать свой диагноз
г	сообщать диагноз родственникам больного

287. Укажите, какие взаимоотношения врача и пациента можно охарактеризовать как партнерские

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патерналистские
б	нейтральные
в	дружеские
г	антипатерналистские

288. Укажите, является ли проявление интенсивных негативных эмоций у онкологического больного в процессе информирования его о диагнозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адекватной психологической реакцией
б	нежеланием контролировать свои чувства
в	отклонением от нормальных психологических реакций
г	способом воздействовать на врача: например, слезами вызвать жалость к себе

289. Укажите, в каких ситуациях врачу следует говорить с больным о болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	если больной задает вопросы
б	на ранних стадиях развития болезни у больного
в	с больным всегда следует говорить о болезни
г	на поздних стадиях развития болезни у больного

290. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно бесчувственное, негуманное отношение врача к пациентам, цинизм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональное истощение
б	деперсонализация
в	редукция личных достижений
г	физическое истощение

291. Укажите для представителя какой профессии синдром эмоционального выгорания наиболее характерен

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	программиста
б	дорожного строителя
в	озеленителя
г	врача

292. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно переживание врачом истощения собственных эмоциональных ресурсов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физическое истощение
б	деперсонализация
в	переживание травмирующих обстоятельств
г	эмоциональное истощение

293. Укажите, какие из факторов влияют на эмоциональное выгорание врача

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	профессиональный
б	исторический
в	организационный
г	личностный

294. Укажите, существуют ли различия по степени эмоционального выгорания у разных врачей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выгорание есть у всех врачей, но в разной степени
б	зависит от опыта врача
в	есть врачи, которые никогда не выгорят
г	различий нет, все одинаково выгорают

295. Укажите, как развивается эмоциональное выгорание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внезапно
б	регулярно
в	постепенно
г	стремительно

296. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно

возникновение у врача чувства некомпетентности и неуспеха в своей работе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмоциональное истощение
б	редукция личных достижений
в	деперсонализация
г	физическое истощение

297. Укажите, должны ли волонтеры, оказывающие помощь онкологическим пациентам, проходить специальную подготовку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	необязательно, по желанию
б	если они бывшие пациенты, то и сами все знают
в	без подготовки волонтеров нельзя допускать к работе

298. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	снижение психоэмоционального напряжения
б	осознания нового жизненного опыта
в	изменение и реконструкция личности

299. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	принятие болезни
б	переосмысление жизненного смысла
в	поощрение свободного выражения чувств

300. Укажите, какие профессиональные качества психолога являются основополагающими в работе с пациентом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмпатия
б	конгруэнтность
в	безусловное положительное отношение к пациенту

Тема 7. Опухоли головы и шеи.

12. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	надскладковый
б	складковый
в	подскладковый
г	перискладковый

13. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
б	должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
в	должна быть удалена вся щитовидная железа
г	операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паратиреоидных желез

14. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пальпация
б	сканирование
в	УЗИ
г	пункция, пункция под контролем УЗИ

15. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дно полости рта
б	мягкое небо
в	язык
г	щека

16. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей орофарингеальной зоны

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	аденокарцинома
б	плоскоклеточный рак
в	мукоэпидермоидный рак
г	лимфосаркома

17. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	папиллярная аденокарцинома
б	фолликулярная аденокарцинома
в	медуллярный рак
г	плоскоклеточный рак
д	недифференцированный рак

18. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей щитовидной железы

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	папиллярная аденокарцинома
б	фолликулярная аденокарцинома
в	медуллярный рак
г	плоскоклеточный рак
д	недифференцированный рак

19. Каковы методы лечения надскладкового рака гортани III стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевой
в	химио-лучевой
г	комбинированный

20. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	непрямая ларингоскопия
б	фибрларингоскопия
в	боковая рентгенография
г	томография
д	компьютерная томография

21. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слюнных желез

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	плоскоклеточный рак
в	мукоэпидермоидный рак
г	лимфосаркома
д	аденокистозный рак

22. Симптомы рака складкового отдела гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	охриплость голоса
б	боль при глотании
в	чувство дискомфорта при глотании
г	затрудненный вдох
д	поперхивание

Тема 8. Опухоли органов грудной клетки.

45. Какое место в структуре онкологических заболеваний занимает рак легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	четвертое
б	третье
в	второе
г	первое
д	седьмое

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

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

47. Каково соотношение центрального и периферического рака легкого?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

48. Назовите бронхи, опухоль которых относится к центральному раку

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	главный бронх
б	долевой бронх
в	промежуточный бронх
г	сегментарный бронх
д	ни один из вышеперечисленных

49. Что Вы отнесете к периферическому раку легкого?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение долевого бронха
б	поражение сегментарного бронха
в	поражение бронхиол
г	поражение промежуточного бронха
д	все вышеперечисленные

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	бронхиолоальвеолярный рак



г	мелкоклеточный рак
д	недифференцированный рак

51. При раке легкого какая морфологическая форма встречается чаще

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	бронхиолоальвеолярный рак
г	мелкоклеточный рак
д	диморфный рак

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак легкого
б	мелкоклеточный рак легкого
в	железистый рак желудка
г	плоскоклеточный рак пищевода
д	при всех вышеперечисленных

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	карциноид бронха
в	бронхиолоальвеолярный рак
г	недифференцированный рак
д	железистый рак

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	диморфный рак
в	бронхиолоальвеолярный рак
г	мелкоклеточный рак
д	злокачественный карциноид

55. Какая клинико-анатомическая форма не встречается при центральном раке легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эндобронхиальный рак
б	узловато-перибронхиальный рак
в	разветвленная форма рака
г	плевмониеподобный рак
д	смешанная форма рака

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	узловая (круглая) опухоль
б	пневмониеподобный рак
в	рак верхушки легкого
г	разветвленная форма рака
д	опухоль Панкоста

57. Какая клинико-анатомическая форма не встречается при центральном раке легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эндобронхиальный рак
б	узловато-перибронхиальный рак
в	разветвленный рак
г	опухоль Панкоста
д	смешанная форма рака

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	узловая (круглая) опухоль
б	пневмониеподобный рак
в	рак верхушки легкого
г	эндобронхиальный рак
д	опухоль Панкоста

59. Какие симптомы не характерны для рака легкого?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	кашель
б	кровохарканье
в	повышение АД
г	боли в грудной клетке
д	повышение температуры

60. Какой метод исследования наиболее информативен при кровохарканьи?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгеноскопия
б	ФБС
в	УЗИ
г	компьютерная томография
д	медиастиноскопия

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгеноскопия
б	ФБС
в	УЗИ
г	компьютерная томография
д	медиастиноскопия

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	медиастиноскопия
б	пневмомедиастинография
в	компьютерная томография
г	ФБС
д	рентгеноскопия грудной клетки

63. Что является абсолютным противопоказанием к медиастиноскопии?

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

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

64. Что является противопоказанием к выполнению трансторакальной пункции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	болезнь Боткина в анамнезе
б	туберкулез легкого
в	ИБС в анамнезе
г	единственное легкое
д	адгезивный плеврит

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение сегментарного бронха
б	поражение субсегментарного бронха

в	опухоль сегментарного бронха со злокачественным плевральным выпотом
г	поражение промежуточного бронха
д	все вышеперечисленное

76. Классификация по системе TNM N1 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

77. Классификация по системе TNM N2 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

78. Классификация по системе TNM N2 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

79. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

80. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

81. Классификация по системе TNM N3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нет поражения лимфоузлов
б	метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
в	поражение бифуркационных лимфоузлов
г	поражение надключичных лимфоузлов
д	все выше перечисленное

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	мелкоклеточный рак
г	недифференцированный рак
д	бронхиолоальвеолярный рак

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получение мокроты
б	фиброскопия с трансbronхиальной биопсией
в	трансторакальная пункция
г	фиброскопия с трансbronхиальной пункцией



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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получение мокроты
б	фибробронхоскопия
в	трансторакальная пункция
г	поднаркозная бронхоскопия

85. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистологическая структура опухоли
б	состояние внутригрудных лимфатических узлов
в	показатели уровня онкомаркёров
г	ни один из вышеперечисленных факторов

86. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2N1M0

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	операция в сочетании с лучевой терапией
в	операция в сочетании с химиотерапией
г	операция в сочетании с лучевой терапией и химиотерапией

87. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2N1M0 показано проведение лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	операция в сочетании с лучевой терапией
в	операция в сочетании с химиотерапией
г	комплексное

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

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

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

Тема 9. Опухоли органов брюшной полости.

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

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	1
б	2
в	6-7
г	10-11

195. Назовите предопухолевые заболевания пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эзофагит
б	синдром Пламмера-Винсона
в	кардиоспазм
г	ахалазия кардии

196. Назовите вредные привычки, влияющие на возникновение рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	употребление преимущественно углеводной пищи
б	употребление преимущественно молочной пищи
в	употребление преимущественно жидкой пищи
г	употребление острой и очень горячей пищи

197. В каком возрасте чаще возникает рак пищевода?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в возрасте 40-50 лет
б	в возрасте 50-60 лет
в	в возрасте 60-70 лет

г	в возрасте старше 70 лет
---	--------------------------

198. В каком отделе пищевода чаще развивается рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейный отдел
б	верхнегрудной отдел
в	среднегрудной отдел
г	нижнегрудной отдел
д	абдоминальный отдел

199. Назовите наиболее часто встречающиеся анатомические формы роста рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эндофитный рост
б	экзофитный рост
в	смешанный тип роста
г	стелющийся тип роста

200. Назовите наиболее часто встречающиеся гистологические формы рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	недифференцированный рак
г	диморфный рак

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

202. Классификация рака пищевода по системе TNM T1

Поле	Варианты ответов
------	------------------

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

203. Классификация рака пищевода по системе TNM T2

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	прорастание в соседние органы

204. Классификация рака пищевода по системе TNM T3

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	врастание в соседние органы

205. Классификация рака пищевода по системе TNM T4

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя
б	прорастание мышечного слоя
в	прорастание адвентиции
г	прорастание клетчатки средостения
д	врастание в соседние органы

206. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

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

207. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	вздутие живота
б	кожный зуд
в	боли при глотании
г	боли в животе
д	боли в суставах

208. Дисфагия I степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

209. Дисфагия II степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

210. Дисфагия III степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи

в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

211. Дисфагия IV степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	затруднения прохождения пищи нет
б	возможно прохождение жидкой пищи
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи
г	возможно прохождение твердой пищи
д	пища не проходит

212. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ
б	рентгеноскопия
в	лапароскопия
г	компьютерная томография
д	радиоизотопное исследование

213. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ
б	эндоскопическое исследование
в	лапароскопия
г	компьютерная томография
д	радиоизотопное исследование

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудной отдел
б	среднегрудной отдел
в	нижнегрудной отдел
г	абдоминальный отдел

д	весь пищевод
---	--------------

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

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудной отдел
б	среднегрудной отдел
в	нижнегрудной отдел
г	абдоминальный отдел
д	весь пищевод

216. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	острой пневмонией
в	язвенной болезнью желудка
г	острым панкреатитом
д	желчнокаменной болезнью

217. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	кардиоспазмом
б	острой пневмонией
в	язвенной болезнью желудка
г	острым панкреатитом
д	желчнокаменной болезнью

218. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	кардиоспазмом
б	ИБС
в	опухолью заднего средостения
г	межреберной невралгией
д	всеми вышеперечисленными заболеваниями

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейного
б	верхнегрудного
в	среднегрудного
г	нижнегрудного
д	всего пищевода

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхнегрудного
б	среднегрудного
в	нижнегрудного
г	абдоминального
д	всего пищевода

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

222. Когда выполняется операция Гарлока?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

223. Когда выполняется операция Льюиса?



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
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

224. Противопоказание к выполнению хирургического лечения при раке пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	очаговый туберкулез легкого
г	трахеопищеводный свищ
д	хронический гепатит

225. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	кахексия
г	трахеопищеводный свищ
д	анемия

226. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	кахексия
г	связь опухоли с мембранозной частью трахеи
д	анемия

227. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	ИБС
б	хроническая пневмония
в	наличие метастатического перикардита
г	язва желудка
д	хронический гепатит

228. Какие дозы планируются при облучении пищевода по радикальной программе?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	20-30 Гр
б	30-40 Гр
в	40-50 Гр
г	50-60 Гр
д	60-70 Гр

229. Какие дозы планируются при облучении пищевода по паллиативной программе?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	20-30 Гр
б	30-40 Гр
в	40-50 Гр
г	50-60 Гр
д	60-70 Гр

230. Проведен курс предоперационного облучения крупными фракциями в дозе 20 Гр. В какие сроки Вы будете планировать операцию при раке пищевода?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	через 6 часов
б	через 24-48 часов
в	через 7 дней
г	через 14 дней
д	через 28-30 дней

231. Проведен дробно-протяженный курс предоперационного облучения в дозе 45 Гр. В какие сроки Вы будете планировать операцию при раке пищевода?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	через 6 часов
б	через 24-48 часов
в	через 7 дней
г	через 14 дней
д	через 28-30 дней

232. Назовите основной симптом при пищеводно-трахеальном свище

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кахексия
б	повышение температуры
в	дисфагия
г	анемия
д	кашель при приеме жидкой пищи

233. Какое лечение Вы выберете при раке пищевода, осложненном пищеводно-трахеальным свищем?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	экстирпация пищевода
б	лучевое лечение
в	химиотерапевтическое лечение
г	откажете в лечении
д	гастростомия

234. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
б	осиплость голоса
в	мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
г	гиперсаливация

235. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	меланома

в	плоскоклеточный рак
г	аденокантома

236. Методы первичной диагностики рака пищевода

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	компьютерная томография
б	рентгенография пищевода
в	эзофагоскопия с биопсией
г	морфологическое исследование биопсийного материала

237. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургический
в	химио-иммунотерапия
г	комбинированный

238. Какие опухоли можно отнести к раннему раку желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	T1N1MO
б	T1NOMO
в	T2NOMO
г	все вышеперечисленные
д	все ответы неправильные

239. Расшифруйте символ T1 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

240. Расшифруйте символ T2 при раке желудка

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

241. Расшифруйте символ Т3 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение слизистой оболочки
б	поражение мышечного слоя
в	поражение серозного слоя
г	прорастание в соседние органы
д	все ответы неправильные

242. Расшифруйте символ Т4 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение мышечного слоя
б	поражение серозного слоя
в	врастание в соседние органы
г	поражение подслизистого слоя
д	все ответы неправильные

243. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на пищевод как врастание в соседние органы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет

244. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на двенадцатиперстную кишку как врастание в соседние органы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	да
б	нет

245. Расшифруйте символ N1 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах
б	имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах
в	имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

246. Расшифруйте символ N2 при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах
б	имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах
в	имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

247. Какое место занимает рак желудка в структуре онкологической заболеваемости в России?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

248. Какова тенденция заболеваемости раком желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличение
б	уменьшение
в	без динамики
г	не существует статистических данных
д	уменьшение чередуется с увеличением

249. Назовите основные клинико-анатомические формы рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитная и эндофитная форма роста опухоли
б	бляшковидный рост
в	полип и язва
г	плоский рост
д	все ответы неправильные

250. Назовите основные типы роста экзофитного рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полиповидный и блюдцеобразный
б	полиповидный и язвенный
в	язвенный и плоско-инфильтративный
г	язвенный и диффузно-инфильтративный
д	все ответы неправильные

251. Назовите основные типы роста эндофитного рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	язвенно-инфильтративный, плоско-инфильтративный и диффузно-инфильтративный
б	язвенный и полиповидный
в	блюдцеобразный, полиповидный и язвенный
г	блюдцеобразный и плоско-инфильтративный
д	все ответы неправильные

252. При экзофитной форме рака желудка макроскопические и микроскопические границы опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	совпадают
б	не совпадают

253. При эндофитной форме рака желудка макроскопические и микроскопические границы опухоли

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	совпадают
б	не совпадают

254. При экзофитной форме рака желудка опухоль растет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в просвет желудка
б	внутри стенки желудка
в	в направлении соседних органов
г	в просвет желудка и в направлении соседних органов
д	все ответы неправильные

255. При эндофитной форме рака желудка опухоль растет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в просвет желудка
б	по стенке желудка
в	преимущественно вовне желудка
г	в просвет желудка и вовне желудка
д	все ответы неправильные

256. При какой форме анатомического роста рака желудка чаще выполняются субтотальные резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	экзофитная
б	эндофитная
в	смешанная
г	форма анатомического роста не имеет значения
д	все ответы неправильные

257. При какой клинико-анатомической форме роста рака желудка чаще выполняются гастрэктомии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------



а	экзофитная
б	эндофитная
в	смешанная
г	форма анатомического роста не имеет значения
д	все ответы неправильные

258. В каком возрасте чаще встречаются экзофитные формы роста рака желудка?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	до 30 лет
б	от 30 до 40 лет
в	от 40 до 50 лет
г	от 50 до 60 лет
д	старше 60 лет

259. При какой злокачественной опухоли желудка прогноз более неблагоприятен?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	полиповидный рак
б	язвенный рак
в	диффузно-инфильтративный рак
г	блюдцеобразный рак
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз

260. При какой опухоли желудка прогноз более благоприятен?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	полиповидный рак
б	язвенный рак
в	диффузно-инфильтративный рак
г	плоско-инфильтративный рак
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз

261. Назовите основную морфологическую форму рака желудка

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	аденокарцинома
б	железисто-плоскоклеточный рак
в	недифференцированный рак

г	плоскоклеточный рак
д	карциноидная опухоль

262. Назовите доброкачественную эпителиальную опухоль желудка

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	аденома
б	лейомиома
в	гастронома
г	фиброма
д	плазмоцитома

263. Назовите гормонопродуцирующую опухоль желудка

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	аденома
б	гастронома
в	аденокарцинома
г	фиброма
д	плазмоцитома

264. Диагноз карциноидного синдрома при гастриноме желудка подтверждают определением

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	уровня серотонина в крови
б	уровня ТТГ в крови
в	уровня АКТГ в крови
г	уровня сахара в крови
д	уровня мочевины в крови

265. Клиника рака желудка определяется

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	локализацией опухоли
б	гистологической структурой опухоли
в	степенью дифференцировки опухолевых клеток
г	все ответы правильные
д	все ответы неправильные

266. При каких опухолях желудка чаще наблюдается желудочное кровотечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзофитных
б	эндофитных
в	лимфосаркомах
г	фибромах
д	лейомиомах

267. При локализации опухоли в верхней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дисфагии
б	диспепсии
в	кровотечения
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

268. При локализации опухоли в нижней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дисфагии
б	диспепсии
в	кровотечения
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

269. Боли в спине при раке желудка характеризуют распространение опухоли на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поджелудочную железу
б	печень
в	поперечно-ободочную кишку
г	в большой сальник
д	все ответы неправильные

270. Применение лапароскопии позволяет выявить метастазы в

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	забрюшинном пространстве
б	почках
в	печени
г	большом и малом сальниках
д	все ответы правильные

271. Как меняется показатель операбельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уменьшается
б	увеличивается
в	не изменяется
г	нет статистических данных
д	все ответы неправильные

272. Как меняется показатель резектабельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уменьшается
б	увеличивается
в	не изменяется
г	нет статистических данных
д	все ответы неправильные

273. Назовите основной метод лечения рака желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевой
б	хирургический
в	химиотерапевтический
г	комбинированный
д	комплексный

274. При раке желудка левая желудочная артерия перевязывается

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	у места отхождения от truncus caeliacus
б	на протяжении
в	непосредственно у стенки желудка
г	не перевязывается
д	перевязывается вместе с чревным стволом

275. При раке желудка удаляется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	большой и малый сальники
б	только большой сальник
в	только малый сальник
г	сальники не удаляются
д	сальники удаляются частично

276. При экзофитной опухоли в нижней трети желудка без метастазов в лимфоузлах Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистальную субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию желудка
д	иссечете опухоль

277. При экзофитной опухоли в средней трети желудка Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистальную субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию
д	иссечете опухоль

278. При экзофитной опухоли в верхней трети желудка Вы выполните

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	проксимальную резекцию желудка
б	парциальную резекцию желудка
в	комбинированную проксимальную резекцию
г	трубчатую резекцию
д	иссечете опухоль

279. При какой опухоли желудка Вы выполните проксимальную резекцию желудка?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	небольшая экзофитная опухоль в кардиальном отделе
б	эндофитная форма рака в кардиальном отделе
в	экзофитная опухоль на большой кривизне желудка
г	экзофитная опухоль в теле желудка
д	эндофитная опухоль в дне желудка

280. При эндофитной опухоли в нижней трети желудка (выше угла желудка) Вы выполните

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	субтотальную резекцию желудка
б	экстирпацию желудка
в	парциальную резекцию желудка
г	трубчатую резекцию желудка
д	иссечение опухоли

281. Повышает ли радикальность операции при раке желудка спленэктомия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	повышает
в	снижает
г	нет данных
д	все ответы неправильные

282. Показания к выполнению паллиативной субтотальной резекции при раке желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кахексия
б	перфорация желудка

в	боли
г	похудание
д	вздутие живота

283. Показания к выполнению паллиативной резекции желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рвота
б	массивное кровотечение
в	боли
г	перфорация желудка
д	похудание

284. Прогноз при лимфосаркоме желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хуже, чем при раке желудка
б	лучше, чем при раке желудка
в	такой же, как при раке желудка
г	нет данных
д	все ответы неправильные

285. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперацидный гастрит
б	болезнь Менетрие
в	недостаточность кардиального жома
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

286. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нормоацидный гастрит
б	хроническая язва желудка
в	недостаточность кардии
г	все вышеперечисленные
д	ни один из вышеперечисленных

287. Какую язву желудка следует относить к гигантской?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	более 1 см
б	более 2 см
в	более 0,5 см
г	более 1,5 см
д	все ответы неправильные

288. Назовите предопухоловые изменения слизистой оболочки желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	атрофия
б	дисплазия III стадии
в	гипертрофия
г	гипоплазия
д	все ответы неправильные

289. Хронические язвы желудка чаще малигнизируются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в выходном отделе
б	в области малой кривизны
в	в области тела желудка
г	в области большой кривизны
д	в области кардиального отдела

290. Метастазы рака желудка чаще выявляются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	костях
б	легких
в	головном мозге
г	печени
д	все ответы правильные

291. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показано

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	эндоскопическое удаление полипа
б	хирургическое иссечение
в	клиновидная резекция
г	парциальная резекция
д	субтотальная резекция желудка

292. Рак желудка может возникнуть на фоне

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	язвы желудка
б	гастрита
в	полипов
г	здоровой слизистой оболочки желудка

293. Методы радикального лечения рака желудка

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	химиотерапия
в	лучевая терапия
г	комбинированный

294. Рак желудка IV стадии характеризуется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	распространенностью первичной опухоли – T4
б	наличием регионарных метастазов – N2
в	наличием отдаленных метастазов – M1
г	наличием регионарных и отдаленных метастазов

295. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гастроскопия
б	УЗИ брюшной полости

в	лапароскопия
г	морфологическое исследование биоптата

296. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	парциальная дистальная резекция желудка
б	субтотальная дистальная резекция желудка
в	гастрэктомия
г	тотальная дистальная резекция желудка

297. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	верхушка
б	основание
в	подслизистая основа желудка
г	мышечная оболочка желудка

298. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	торакальный
б	абдоминальный
в	торакоабдоминальный
г	ретростернальный

299. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нет
б	всегда
в	при длительно существующих язвах
г	иногда

300. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом Tis?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

301. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T1?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

302. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T2?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

303. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных

	участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

304. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом Т4?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

305. Каким символом обозначается наличие метастазов в двух периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

306. Каким символом обозначается наличие метастазов в трех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

307. Каким символом обозначается наличие метастазов в четырех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	NX
б	N0
в	N1
г	N2
д	N3

308. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным токсико-анемический синдром?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

309. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

310. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие патологических выделений из кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

311. Для каких локализаций рака толстой кишки является характерным развитие осложненных форм заболевания?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
--------------------------	------------------

ответа	
а	для рака правой половины ободочной кишки
б	для рака поперечной ободочной кишки
в	для рака левой половины ободочной кишки
г	для рака прямой кишки
д	для рака анального канала

312. Оптимальным сроком для восстановления непрерывности кишечника после операции Гартмана является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	1 месяц
б	2 месяца
в	3 месяца
г	не менее 6 месяцев
д	не менее 12 месяцев

313. С какими целями проводится предоперационная лучевая терапия крупными фракциями при раке прямой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	для улучшения отдаленных результатов лечения
б	для снижения числа местных рецидивов опухоли
в	для повышения дозы излучения
г	для уменьшения опасности кровотечения при операции
д	для уменьшения числа послеоперационных осложнений

314. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака правой половины ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	физикальное обследование
б	рентгенологическое исследование толстой кишки
в	фиброколоноскопия
г	лапароскопия
д	ультразвуковое исследование

315. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака левой половины ободочной кишки?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------

а ответа	
а	физикальное обследование
б	рентгенологическое исследование толстой кишки
в	фиброколоноскопия
г	лапароскопия
д	ультразвуковое исследование

316. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака прямой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	физикальное обследование
б	пальцевое ректальное исследование
в	ректороманоскопия
г	лапароскопия
д	ирригоскопия

317. Какая операция является типовой при раке слепой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	резекция илеоцекального угла
б	правосторонняя гемиколэктомия
в	расширенная правосторонняя гемиколэктомия
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

318. Какая операция является типовой при раке поперечной ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	правосторонняя гемиколэктомия
б	расширенная правосторонняя гемиколэктомия
в	резекция поперечной ободочной кишки
г	левосторонняя гемиколэктомия
д	тотальная колэктомия

319. Какая операция является типовой при раке селезеночного изгиба ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	резекция поперечной ободочной кишки с удалением селезеночного изгиба
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	резекция селезеночного изгиба ободочной кишки
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

320. Какая операция является типовой при раке верхней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция верхней трети сигмовидной кишки
в	резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки
г	резекция сигмовидной кишки
д	тотальная колэктомия

321. Какая операция является типовой при раке средней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция сигмовидной кишки
в	операция Гартмана
г	тотальная колэктомия
д	все ответы правильные

322. Какие операции являются типовыми при раке нижней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	передняя резекция прямой кишки
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	резекция нижней трети сигмовидной кишки
г	операция Гартмана
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

323. Какие операции являются типовыми при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	передняя резекция прямой кишки
б	левосторонняя гемиколэктомия
в	операция Гартмана



г	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
д	брюшно-анальная резекция прямой кишки

324. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

325. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-анальная резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

326. При каких локализациях опухоли в прямой кишке показана передняя резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от 1 до 6 см
б	от 7 до 12 см
в	от 13 до 16 см
г	от 17 до 20 см
д	при всех указанных локализациях

327. При какой локализации рака можно ожидать развития метастазов в паховых лимфатических узлах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при раке нижеампулярного отдела прямой кишки
б	при раке среднеампулярного отдела прямой кишки

в	при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки
г	при раке анального канала
д	при всех указанных локализациях

328. Какая операция является методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наложение проксимальной колостомы
б	резекция сигмовидной кишки
в	операция Гартмана
г	левосторонняя гемиколэктомия
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

329. В какой орган чаще всего метастазирует рак толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в легкие
б	в печень
в	в головной мозг
г	в придатки матки
д	в мочевой пузырь

330. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кишечная непроходимость
б	наличие патологических примесей в кале
в	анемия
г	все перечисленное

331. Первые клинические проявления рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	непроходимость кишечника
б	примесь гноя и крови в кале
в	примесь слизи в кале
г	чувство неполного опорожнения кишечника

332. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кости
б	печень
в	легкие
г	головной мозг

333. Адекватный объем хирургического вмешательства при местнораспространенном раке нижеампулярного отдела прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
б	операция Гартмана
в	брюшно-промежностная экстирпация
г	внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

334. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки
б	прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
в	при наличии регионарных лимфатических узлов
г	при всех перечисленных вариантах

335. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ирригоскопия
б	компьютерная томография
в	пальцевое исследование прямой кишки
г	ректоскопия с биопсией

336. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	лучевая терапия + операция
б	операция + послеоперационная лучевая терапия
в	операция
г	химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

337. Наиболее частая причина возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неполное удаление лимфатических узлов
б	имплантация опухолевых клеток
в	возраст больного
г	локализация опухоли
д	соматическое состояние больного

338. Что особенно способствует диссеминации опухолевых клеток во время хирургического вмешательства?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	размеры опухоли
б	локализация опухоли
в	соматическое состояние больного
г	несоблюдение принципов абластики
д	возраст больного

339. Какое исследование является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	исследование испражнений на скрытую кровь
б	эндоскопическое исследование
в	физикальное исследование
г	рентгенографическое исследование
д	анамнестические данные

340. Через какой срок после операции наиболее реально появление рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------	------------------

а	через 7 месяцев
б	через 10 месяцев
в	через 1 год
г	через 1,5 года
д	через 3 года

341. Из перечисленных причин какая наиболее значима в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анатомическая форма роста опухоли
б	соматическое состояние больного
в	несоблюдение границ резекции кишки
г	локализация опухоли
д	дифференцировка опухоли

342. Основная из перечисленных причин возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	оставшиеся лимфатические узлы, пораженные метастазами
в	морфологическая структура опухоли
г	соматическое состояние больного
д	локализация опухоли в кишке

343. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лечение в специализированном онкологическом учреждении
б	предоперационная лучевая терапия
в	оптимальный послеоперационный уход
г	соблюдение принципов абластики при выполнении операции
д	адекватная предоперационная подготовка

344. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	своевременное выполнение операции

б	частая смена инструментов во время выполнения промежуточного этапа операции
в	адекватная предоперационная подготовка
г	оптимальный послеоперационный уход
д	электрохирургическое выполнение промежуточного этапа

345. Один из более значимых путей профилактики рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение в онкологическом учреждении
б	промывание раны промежности в конце операции
в	адекватная предоперационная подготовка
г	двухбригадное выполнение операции
д	оптимальный послеоперационный уход

346. Основные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение в онкологическом учреждении
б	адекватный послеоперационный уход
в	частая обработка перчаток хирурга во время выполнения промежуточного этапа операции
г	двухбригадный метод оперирования
д	адекватная предоперационная подготовка больного

347. Один наиболее важный из перечисленных путей профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оптимальный послеоперационный уход
б	адекватная предоперационная подготовка больного
в	адекватный характер операции с учетом локализации опухоли в прямой кишке
г	оперирование в высокоспециализированном хирургическом отделении соматической больницы
д	выбор оптимального метода обезболивания

348. Наиболее важные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	своевременное выполнение операции
б	правильный послеоперационный уход за больным
в	соблюдение онкологических принципов выполнения операции
г	использование адъювантной химиотерапии
д	комбинированное лечение рака прямой кишки

349. Основные пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	использование адъювантной химиотерапии
б	лечение в онкологическом учреждении
в	использование «чемоданной ручки» Холдина
г	использование сшивающих аппаратов
д	правильный послеоперационный уход за больным

350. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лечение в ранней стадии заболевания
б	лечение в специализированном онкологическом учреждении
в	соблюдение онкологических принципов оперирования
г	двухбригадный метод выполнения операции
д	все вышеперечисленные пути

351. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лечение в специализированном онкоучреждении
б	оптимальная предоперационная подготовка больного
в	применение сшивающих аппаратов
г	перевязка кишки проксимальнее и дистальнее опухоли
д	все вышеперечисленные

352. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст больного

б	молодой возраст пациента
в	стадия опухолевого процесса
г	квалификация хирурга
д	все вышеперечисленное

353. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пожилой возраст больного
б	молодой возраст пациента
в	квалификация хирурга
г	низкая дифференцировка опухоли
д	все вышеперечисленное

354. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исследование кала на скрытую кровь
б	УЗИ органов брюшной полости
в	ирригография
г	физикальные исследования
д	использование иммунологических методов

355. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ органов брюшной полости
б	мануальное исследование
в	эндоскопическое исследование
г	анализ кала на скрытую кровь
д	использование иммунологических методов

356. Какая из перечисленных причин наиболее значима в возникновении рецидивов рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	форма роста опухоли



б	возраст больного
в	локализация опухоли
г	морфологическое строение опухоли
д	метод примененного обезболивания

357. Какая из перечисленных причин наиболее вероятна в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст больного
б	локализация первичного рака в кишке
в	степень дифференцировки опухоли
г	лечение в хирургическом отделении соматической больницы
д	использование сшивающих аппаратов

358. После какой из перечисленных операций чаще всего возникают рецидивы рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
б	операция Гартмана
в	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
г	промежностная ампутация прямой кишки
д	низкая передняя резекция прямой кишки

359. После какой из перечисленных операций на прямой кишке чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки
б	операция Гартмана
в	промежностная ампутация
г	низкая передняя резекция
д	эндоректальное иссечение опухоли

360. Почему после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	менее радикальная операция
б	наиболее травматичное оперативное вмешательство
в	выполняется при запущенных раках
г	технически наиболее сложное хирургическое пособие
д	все вышеперечисленное

361. Что является причинами в возникновении рецидивов рака прямой кишки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	имплантация опухолевых клеток
б	квалификация хирурга
в	несоблюдение онкологических принципов оперирования
г	отсутствие лучевого компонента в лечении рака
д	все вышеперечисленное

362. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	область колостомы
б	область послеоперационного рубца
в	область малого таза
г	область промежности
д	забрюшинное пространство

363. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	область колостомы
б	послеоперационный рубец
в	область промежности
г	в культе прямой киши
д	в задней стенке влагалища

364. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после выполнения низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в области промежности

б	в малом тазу
в	в области межкишечного анастомоза
г	в забрюшинном пространстве
д	в области предстательной железы

365. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из колостомы
б	боли в промежности
в	дизурические расстройства
г	сексуальные нарушения
д	снижение гемоглобина крови

366. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из колостомы
б	боли в промежности
в	патологические выделения из прямой кишки
г	дизурические расстройства
д	длительные запоры

367. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	патологические выделения из заднего прохода
б	вздутие живота
в	дизурические расстройства
г	нарушение функции сфинктера заднего прохода
д	сексуальные нарушения

368. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	вздутие живота
б	боли в животе
в	патологические выделения из прямой кишки
г	запоры
д	дизурические расстройства

369. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	рентгенография костей таза
в	компьютерная томография
г	ирригография через колостому
д	цистоскопия

370. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	рентгенография костей таза
в	трепан-биопсия рецидивного узла
г	цистоскопия
д	ирригография через колостому

371. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	цистоскопия
в	рентгенография костей таза
г	ирригография через колостому
д	ядерно-магнитный резонанс

372. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	УЗИ малого таза
б	анализ крови
в	рентгенография костей таза
г	анализ мочи
д	ирригография через колостому

373. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	эндоскопическое исследование
в	УЗИ малого таза
г	анализ крови
д	мануальный метод

374. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	кал на скрытую кровь
в	ирригография
г	выполнение иммунограммы
д	рентгенография костей таза

375. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	анализ крови
б	определение раково-эмбрионального антигена
в	колоноскопия
г	анализ мочи
д	рентгенография костей таза

376. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-анальной резекции с низведением?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------

а ответа	
а	анализ крови
б	определение раково-эмбрионального антигена
в	эндоскопическое исследование
г	рентгенография костей малого таза
д	цистоскопия

377. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенография костей малого таза
б	УЗИ малого таза
в	ректоскопия
г	анализ крови
д	анализ мочи

378. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после правосторонней гемиколэктомии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	резекция ободочной кишки
б	удаление рецидивного очага
в	левосторонняя гемиколэктомия
г	субтотальная колэктомия
д	колпроктэктомия

379. Операция выбора после левосторонней гемиколэктомии при рецидиве рака прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	резекция рецидивного участка кишки
б	субтотальная колэктомия
в	наложение цекостомы
г	колпроктэктомия
д	правосторонняя гемиколэктомия

380. Операция выбора после внутрибрюшной резекции сигмы при рецидиве рака прямой кишки

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	резекция рецидивного участка кишки
в	субтотальная колэктомия
г	наложение трансверзостомы
д	наложение цекостомы

381. Операция выбора при рецидиве рака ободочной кишки после резекции поперечно-ободочной кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	правосторонняя гемиколэктомия
в	субтотальная колэктомия
г	наложение цекостомы
д	колпроктэктомия

382. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	широкое электрохирургическое иссечение рецидива
б	электрокоагуляция рецидивного узла
в	криодеструкция рецидивной ткани
г	иссечение рецидива под местной анестезией
д	обкалывание рецидива химиопрепаратами

383. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	операция Гартмана
в	брюшно-анальная резекция с низведением
г	колпроктэктомия
д	наложение трансверзостомы

384. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	левосторонняя гемиколэктомия
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
в	операция Гартмана
г	промежностная ампутация
д	колпроктэктомия

385. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	промежностная ампутация прямой кишки
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
в	электрокоагуляция опухоли
г	эндоректальная криодеструкция рецидивного узла
д	резекция прямой кишки

386. Какой из перечисленных методов лечения рецидива рака прямой кишки считается наиболее эффективным?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургическое лечение
в	комбинированное лечение
г	химиотерапия
д	иммунотерапия

Тема 10. Забрюшинные внеорганные опухоли.

17. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	гистологической структурой опухоли
б	размерами опухоли
в	локализацией опухоли



г	размерами и локализацией опухоли
д	гистологической структурой и размерами опухоли

18. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прорастание различных органов опухолью
б	сдавление или смещение органов опухолью
в	с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью
г	правильного ответа нет

19. Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ультразвуковое исследование
б	ангиографическое исследование
в	экскреторная урография
г	рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

20. Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	от локализации опухоли
б	от гистологической структуры опухоли
в	от размеров опухоли
г	правильные ответы б) и в)

21. При локализации неорганной опухоли в истинно забрюшинном пространстве при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	почка
б	толстая кишка
в	селезенка
г	матка

д	придатки матки
---	----------------

22. При неорганической опухоли тазовой локализации при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	толстая кишка
б	мочевой пузырь
в	матка
г	придатки матки
д	влагалище

23. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганических опухолей чаще всего встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кровотечение в связи с ранением крупных магистральных сосудов
б	кровотечение при ранении мелких сосудов во время мобилизации опухоли
в	ранение полых органов
г	ранение паренхиматозных органов
д	ранение брыжеечных сосудов

24. В настоящее время наиболее часто в лечении больных с неорганическими забрюшинными опухолями используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический метод
б	химиотерапевтическое лечение
в	лучевая терапия
г	комбинированные методы лечения
д	с одинаковой частотой используются все перечисленные методы лечения

25. К противопоказаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганических опухолях относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выраженная интоксикация
б	распад опухоли
в	выраженное истощение больного

г	тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации
---	--

26. Попытки проведения химиотерапевтического лечения при забрюшинных неорганных опухолях целесообразны

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	при генерализованных формах (наличии отдаленных метастазов)
б	у неоперабельных больных, получивших в прошлом лечебную суммарную дозу лучевой терапии
в	правильного ответа нет

27. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	в первые два года после операции
б	спустя два года после операции
в	спустя пять лет после операции
г	возникновение рецидива заболевания не зависит от сроков после перенесенной операции

28. При возникновении рецидива забрюшинной неорганный опухоли целесообразна

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	попытка его хирургического удаления
б	попытка химиотерапевтического лечения
в	попытка лучевого лечения
г	проведение симптоматической терапии

29. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганных опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	ангиографии
б	рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
в	рентгеновской компьютерной томографии
г	ультразвукового исследования
д	лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования

30. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли, исходящие из корня брыжейки
б	«подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
в	опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
г	опухоли надпочечника

31. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	воспаление
б	сдавление окружающих структур
в	кровотечение
г	пальпируемая опухоль

32. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфильтративным ростом
б	местным рецидивированием
в	метастазированием
г	рецидивированием и метастазированием

Тема 11. Опухоли женских половых органов.

211. Наиболее частая гистологическая форма злокачественных опухолей вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аденосквамозный рак
б	низкодифференцированный рак
в	плоскоклеточный рак
г	железистый рак
д	недифференцированный рак

212. Что является предраком вульвы?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	крауроз
б	лейкоплакия
в	дисплазия
г	эритроплакия
д	кондиломатоз

213. Рак вульвы I стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 1 см
б	опухоль до 2 см
в	опухоль до 5 см
г	опухоль от 2 до 5 см
д	опухоль до 3 см

214. Рак вульвы II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 5 см
б	опухоль более 2 см, ограниченная вульварным кольцом
в	опухоль с одиночным метастазом в паховом лимфоузле
г	опухоль распространяется на уретру
д	опухоль распространяется на влагалище

215. Рак вульвы III стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль поражает уретру
б	метастазы в паховых л/у с одной стороны
в	опухоль прорастает прямую кишку
г	метастазы в паховых л/у с обеих сторон
д	опухоль поражает влагалище

216. Лечение рака вульвы I стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	вульвэктомия
б	гемивульвэктомия
в	вульвэктомия и послеоперационное облучение
г	расширенная вульвэктомия
д	вульвэктомия и химиотерапия

217. Лечение рака вульвы II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение
б	предоперационное облучение и операция
в	операция
г	химиотерапия
д	операция и химиотерапия

218. Объем операции при раке вульвы II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вульвэктомия
б	расширенная вульвэктомия
в	вульвэктомия с резекцией уретры
г	вульвэктомия с резекцией вагины
д	гемивульвэктомия

219. Рак вульвы III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в мочевой пузырь
б	односторонние метастазы в паховых л/у
в	двухсторонние метастазы в паховых л/у
г	опухоль прорастает в прямую кишку
д	опухоль распространяется на влагалище

220. Лечение рака вульвы IIIa стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение вульвы
б	расширенная вульвэктомия и облучение
в	предоперационное облучение и расширенная вульвэктомия

г	вульвэктомия
д	вульвэктомия и химиотерапия

221. В каком возрасте чаще встречается рак вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 50 лет
б	50-60 лет
в	старше 60 лет
г	до 40 лет
д	до 30 лет

222. Жалобы больных при раке вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рост опухоли
б	кровотечение
в	лейкорейя
г	зуд
д	боли

223. Этиологические факторы развития рака вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наследственный
б	гипоэстрогения
в	HPV
г	экологический
д	радиационный

224. Методы диагностики рака вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	вирусологический
б	гистохимический
в	гистологический
г	эндоскопический
д	генетический

225. Лечебная тактика при меланоме вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гемивульвэктомия
б	вульвэктомия
в	расширенная вульвэктомия
г	лучевая терапия
д	лазерная деструкция

226. Классификация меланом вульвы по Кларку?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	по объему опухоли
б	по глубине инвазии в мм
в	по глубине инвазии по слоям
г	по диаметру опухоли
д	по пигментации

227. Варианты комбинированного лечения меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция и адьювантная химиотерапия
б	операция и адьювантная лучевая терапия
в	операция и лечебная химиотерапия
г	операция и лучевая терапия
д	лучевая терапия и операция

228. Клиническая картина меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментация
б	боли
в	лейкоррея
г	зуд
д	гипертермия

229. Лечение лейкоплакии вульвы?

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	лучевая терапия
б	иссечение
в	химиотерапия
г	обработка облепиховым маслом
д	диатермокоагуляция

230. Клиника крауроза вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	зуд
б	кровотечение
в	бели
г	гиперемия
д	отек

231. Диагностика крауроза вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гистологическая
б	вирусологическая
в	клиническая
г	бактериологическая
д	иммунологическая

232. Лечение крауроза вульвы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	медикаментозное
б	лучевое
в	расширенная вульвэктомия
г	криодеструкция
д	лазерная деструкция

233. Эпидемиология рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	чаще встречается в неблагоприятных климатических условиях
б	чаще встречается в промискуитетных группах
в	чаще встречается в экономически развитых странах
г	чаще встречается у больных с сахарным диабетом
д	чаще встречается у больных с тиреотоксикозом

234. Этиология рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	герпес-вирус I серотипа
б	вирус папилломы человека
в	травмы шейки матки
г	герпес-вирус II серотипа
д	хламидиоз

235. Предрак шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лейкоплакия
б	дисплазия
в	эритроплакия
г	кондиломатоз
д	псевдоэрозия

236. Средний возраст больных раком шейки матки в России?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	48 лет
б	58 лет
в	28 лет
г	38 лет
д	68 лет

237. Лечение III степени дисплазии шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	диатермокоагуляция
б	лазерная деструкция
в	конизация шейки матки

г	солкогин
д	динамическое наблюдение

238. Заключительный этап в диагностика дисплазии шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	цитологический
б	гистологический
в	эндоскопический
г	рентгенологический
д	кольпоцитологический

239. Показания к криодеструкции шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	преинвазивный рак шейки матки?
б	фоновые процессы
в	тяжелая дисплазия шейки матки
г	микроинвазивный рак
д	эритроплакия

240. Диагностика преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гистологическая
б	эндоскопическая
в	биохимическая
г	цитологическая
д	кольпоцитологическая

241. Клиническая картина преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кровомазанье
б	боли
в	отсутствие симптомов
г	кровомазанье, боли
д	аменорея

242. Лечение преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	криодеструкция
б	лазерная деструкция
в	конизация
г	диатермокоагуляция
д	ампутация шейки матки

243. Объем хирургического лечения преинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма
б	конизация шейки
в	экстирпация матки
г	модифицированная расширенная экстирпация матки
д	удаление очага поражения

244. Лечение преинвазивного рака цервикального канала после 50 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ампутация шейки матки
б	экстирпация матки
в	операция Вертгейма
г	лучевая терапия
д	криодеструкция

245. Критерии микроинвазивного рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инвазия до 3 мм, диаметр до 7 мм
б	инвазия до 5 мм
в	диаметр до 1 см
г	инвазия до 3 мм
д	диаметр до 7 мм

246. Тактика лечения микроинвазивного рака шейки матки у молодых (при инвазии до 1 мм)

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	лазерная деструкция
б	электроконизация
в	экстирпация матки
г	криодеструкция
д	расширенная экстирпация матки

247. Тактика лечения рака шейки матки у молодых при инвазии до 3 мм

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	электроконизация
б	операция Вертгейма
в	экстирпация матки
г	криодеструкция
д	лазерная деструкция

248. Тактика лечения рака шейки матки у молодых при инвазии до 5 мм?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма
б	электроконизация
в	экстирпация матки
г	модифицированная расширенная экстирпация матки
д	лазерная конизация

249. Клиника рака шейки матки IV стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	боли
б	кровотечение
в	лейкорейя
г	без симптомов
д	зуд

250. Диагностика рака шейки матки I стадии?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	рентгенологически
б	клинически
в	морфологически
г	эндоскопически
д	вирусологически

251. Наиболее частая гистологическая форма рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	железистый
б	плоскоклеточный
в	недифференцированный
г	светлоклеточный
д	аденосквамозный

252. Предпочтительный метод наружного облучения при раке шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгенотерапия на рентгенаппаратах
б	гамматерапия на гамматронах
в	мегавольтное облучение на линейных ускорителях
г	на бетатронах
д	на альфатронах

253. Аппараты для внутриволостной лучевой терапии рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Агат В
б	Агат С
в	селектрон
г	микроселектрон
д	Рокус

254. Лечение рака шейки матки II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое

в	комбинированное (хирургическое + лучевое)
г	комплексное (хирургическое + химиотерапия)
д	комплексное (лучевое + химиотерапия)

255. Лечение рака шейки матки II стадии у молодых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое
в	комбинированное (лучевое + хирургическое + лучевое)
г	комбинированное (хирургическое + лучевое)
д	комплексное (хирургическое + химиотерапия)

256. Лечение рака шейки матки II стадии после 50 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	комбинированное
в	лучевое
г	комплексное
д	химиотерапевтическое

257. Схемы химиотерапии при герминогенных опухолях яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	MAC
б	PVB
в	ВЕР
г	САР
д	VAC

258. Регионарные метастазы рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	парааортальные л/у
б	подвздошные л/у
в	паховые л/у
г	запирательные
д	сакральные

259. Методы выявления лимфогенных метастазов при раке шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прямая лимфография
б	непрямая лимфография
в	ангиография
г	УЗИ
д	эндоскопическое

260. Основные симптомы рака шейки матки III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боли
б	аменорея
в	кровотечение
г	лихорадка
д	анемия

261. Лечение рака шейки матки IIIВ стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	лучевая терапия
в	хирургическое
г	комбинированное
д	комплексное

262. Прогноз при раке шейки матки I стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 20 % пятилетней выживаемости
б	до 30 % пятилетней выживаемости
в	до 40 % пятилетней выживаемости
г	до 65 % пятилетней выживаемости
д	до 80 % пятилетней выживаемости

263. Прогноз пятилетней выживаемости при раке шейки матки II стадии?

Поле	Варианты ответов
------	------------------



для выбор а ответа	
а	До 60 %
б	До 30 %
в	До 50 %
г	До 20 %
д	До 80 %

264. Прогноз пятилетней выживаемости при раке шейки матки III стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	До 20 %
б	До 50 %
в	До 30 %
г	До 60 %
д	До 10 %

265. Лечебная тактика при раке шейки матки 0 стадии с 8 неделями беременности

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма
б	прерывание беременности и конизация шейки матки
в	конизация шейки матки
г	экстирпация матки
д	наблюдение до конца беременности

266. Рак шейки матки 0 стадии при беременности 28 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение и конизация шейки матки
б	операция Вертгейма
в	конизация шейки матки после срочных родов
г	конизация шейки матки
д	экстирпация матки

267. Рак шейки матки IV стадии при беременности 8 недель. Лечение?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	прерывание беременности, операция Вертгейма
б	прерывание беременности, лучевая терапия
в	операция Вертгейма
г	экстирпация матки
д	прерывание беременности, экстирпация матки

268. Рак шейки матки I стадии при беременности 20 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прерывание беременности, лучевая терапия
б	продолгация беременности до III триместра с последующим лечением
в	операция Вертгейма
г	прерывание беременности, операция Вертгейма
д	прерывание беременности, экстирпация матки

269. Рак шейки матки I стадии при беременности 30 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма с кесаревым сечением
б	кесарево сечение, облучение
в	лечение после 37 недель беременности
г	кесарево сечение, экстирпация матки
д	экстирпация матки

270. Рак шейки матки IIА стадии, беременность 6 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аборт, лучевая терапия
б	предоперационное облучение, операция Вертгейма
в	операция Вертгейма, послеоперационное облучение
г	лучевая терапия, аборт
д	аборт, операция Вертгейма

271. Рак шейки матки IIА стадии, беременность 16 недель. Лечение?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	прерывание беременности, лучевая терапия
б	операция Вертгейма, послеоперационное облучение

в	предоперационное облучение, операция Вертгейма
г	лучевая терапия, аборт
д	экстирпация матки с верхней третью влагалища

272. Рак шейки матки II стадии, беременность 32 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение, лучевая терапия
б	операция Вертгейма с кесаревым сечением
в	операция Вертгейма с кесаревым сечением после 36 недель
г	кесарево сечение после 36 недель, лучевая терапия
д	срочные влагалищные роды, лучевая терапия

273. Рак шейки матки III стадии, беременность 24 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция Вертгейма с кесаревым сечением
б	кесарево сечение, лучевая терапия
в	кесарево сечение в 32 недели, лучевая терапия
г	кесарево сечение 36 недель, лучевая терапия
д	операция Вертгейма с кесаревым сечением после 36 недель

274. Рак шейки матки IIIВ стадии, беременность 12 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прерывание, лучевая терапия
б	лучевая терапия, прерывание беременности
в	операция Вертгейма, лучевая терапия
г	кесарево сечение после 32 недель, лучевая терапия
д	надвлагалищная ампутация матки, лучевая терапия

275. Рак шейки матки III стадии, беременность 38 недель. Лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кесарево сечение, операция Вертгейма
б	кесарево сечение, лучевая терапия
в	роды через естественные родовые пути, лучевая терапия
г	лучевая терапия, кесарево сечение
д	кесарево сечение, экстирпация матки, лучевая терапия

276. Прогноз при сочетании рака шейки матки III стадии и беременности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	относительно благоприятный
б	плохой
в	благоприятный
г	сомнительный
д	не изучен

277. Препараты, используемые при химиотерапии рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метотрексат
б	тиотэф
в	блеомицин
г	производные платины
д	сарколизин

278. Цитологические критерии при папилломавирусной инфекции гениталий?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фагоцитоз
б	койлоцитоз
в	наличие «ключевых» клеток
г	анизоцитоз
д	псаммомные тела

279. Опухоли стромы полового тяжа у женщин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дисгерминома
б	андробластома
в	эмбриональная карцинома
г	гранулезоклеточные
д	гинандробластома

280. Герминогенная опухоль яичника?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	гранулезоклеточная
б	текома
в	хорионкарцинома
г	дисгерминома
д	лютеома

281. Дисгормональная опухоль яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	липидноклеточная
б	гранулезоклеточная
в	дисгерминома
г	гонадобластома
д	эмбриокарцинома

282. Вторичные опухоли яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль Бреннера
б	эндометриоз яичника
в	опухоль Крукенберга
г	лютеиновые кисты
д	фолликулярные кисты

283. Эпителиальные опухоли яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	цистаденома
б	фиброма
в	опухоль эндодермального синуса
г	текома
д	опухоль Бреннера

284. Доброкачественные опухоли яичника?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	опухоль Бреннера
б	дисгерминома
в	андробластома
г	зрелая тератома
д	светлоклеточная опухоль

285. Средний возраст больных раком яичников

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	48 лет
б	58 лет
в	68 лет
г	38 лет
д	28 лет

286. Этиология рака яичников

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	недостаточность Т-лимфоцитарного звена иммунитета
б	инфекционная
в	эндокринопатия
г	мутация гена BRCA – 1, 2
д	диета

287. Частота злокачественных опухолей яичников среди прочих злокачественных опухолей гениталий

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 30 %
б	до 50 %
в	до 70 %
г	до 10 %
д	до 40 %

288. Частота рака яичников среди других опухолей у женщин

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	5 %

б	20 %
в	30 %
г	40 %
д	10 %

289. Лечение рака яичников IV стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	хирургическое, адъювантная химиотерапия
в	хирургическое, адъювантная лучевая терапия
г	неoadъювантная химиотерапия, хирургическое
д	неoadъювантное лучевое лечение, хирургическое

290. Объем операции при раке яичника IV стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экстирпация матки с придатками
б	расширенная экстирпация матки с придатками
в	экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника
г	двухсторонняя аднексэктомия, резекция большого сальника
д	двухсторонняя аднексэктомия

291. Объем операции при неэпителиальных опухолях яичников IA стадии у молодых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	односторонняя аднексэктомия
б	двухсторонняя аднексэктомия
в	надвлагалищная ампутация матки с придатками
г	экстирпация матки с придатками
д	операция Вертгейма

292. Объем сберегательной операции при раке яичника IA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аднексэктомия, резекция 2-го яичника, резекция большого сальника
б	аднексэктомия
в	овариэктомия
г	двухсторонняя аднексэктомия

д	надвлагалищная ампутация матки с придатками
---	---

293. Опухолевый маркёр рака яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	СА-125
б	бета-ХГ
в	СА-75
г	АФП
д	СА 724

294. Лечение рака яичников ПА стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия, операция
б	радикальная операция
в	операция, химиотерапия
г	операция, лучевая терапия
д	химиотерапия, операция

295. Чувствительность опухолей яичников к химиотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокочувствительная
б	низкочувствительная
в	относительно чувствительная
г	нечувствительная
д	не определена

296. Химиопрепараты, используемые при раке яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	алкилирующие
б	производные мочевины
в	препараты платины
г	натулан
д	таксаны

297. Синдром Мейгса?



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	фиброма яичника и полисерозит
б	злокачественная опухоль и полисерозит
в	доброкачественная опухоль яичника и полисерозит
г	пограничная опухоль и полисерозит
д	цирроз печени и полисерозит

298. Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников IV стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет
г	до 3 мес.
д	не проводится

299. Пятилетняя выживаемость при раке яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	75 %
б	50 %
в	35 %
г	85 %
д	10 %

300. Характеристика рака яичника IA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение одного яичника без прорастания капсулы
б	поражение одного яичника с прорастанием капсулы
в	поражение двух яичников без прорастания капсулы
г	поражение одного яичника и асцит
д	поражение двух яичников и асцит

301. Характеристика рака яичника IV стадии?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	поражение двух яичников без прорастания капсулы
б	поражение одного яичника и асцит
в	поражение одного яичника и прорастанием капсулы
г	поражение одного яичника
д	поражение двух яичников с прорастанием капсулы

302. Характеристика рака яичника IC стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение двух яичников
б	поражение одного яичника без прорастания капсулы
в	поражение одного яичника с прорастанием капсулы
г	поражение двух яичников с прорастанием капсулы
д	поражение двух яичников и асцит

303. Характеристика рака яичника II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в большом сальнике
б	метастазы в дугласовом кармане
в	метастазы в диафрагме
г	метастазы по капсуле печени
д	поражение двух яичников

304. Характеристика рака яичника IIA стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастаз в подвздошном л/у
б	метастаз в фаллопиевой трубе
в	метастаз в большом сальнике
г	метастаз в паховом л/у
д	поражение двух яичников с прорастанием капсулы

305. Характеристика рака яичника IIC стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастаз в большом сальнике

б	метастазы в малом тазу и асцит
в	метастазы в паховом л/у
г	поражение обоих яичников и асцит
д	поражение одного яичника и метастаз в парааортальном л/у

306. Характеристика рака яичника IIIA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастаз на диафрагме
б	метастаз в брюшной полости до 2 см
в	микromетастазы в большом сальнике
г	метастаз в паховом л/у
д	метастаз в печени

307. Характеристика рака яичника IIIB стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастаз до 2 см в брюшной полости
б	прорастание в мочевой пузырь
в	метастаз в надпочечном л/у
г	метастаз более 2 см в брюшной полости
д	метастаз до 5 см в брюшной полости

308. Характеристика рака яичника IIIC стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в брюшной полости более 2 см
б	метастазы в печени
в	метастазы в брюшной полости и асцит
г	метастазы по поверхности печени
д	метастазы в надпочечных л/у

309. Число курсов САП при раке яичников IC стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	3 курса
б	6 курсов
в	8 курсов
г	5 курсов

д	4 курса
---	---------

310. Препараты выбора при химиотерапии рака яичника в 90-е годы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цисплатин
б	вепезид
в	натулан
г	таксол
д	винкристин

311. Специфическая гормонотерапия при раке яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эстрогенотерапия
б	глюкокортикоиды
в	отсутствует
г	андрогены
д	ингибиторы ароматазы

312. Опухолевидные образования яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	текома
б	«шоколадная» киста
в	фолликулярная киста
г	цистаденома
д	фиброма

313. Обязательное обследование у больных раком яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	исследование ЖКТ
б	сканирование костей
в	лимфография
г	цистоскопия
д	УЗИ брюшной полости

314. Группы риска по раку яичников?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	больные с сердечно-сосудистой патологией
б	больные с заболеванием мочевыделительной системы
в	больные, страдающие бесплодием
г	семейные аденогенные раки
д	больные сахарным диабетом

315. Тактика при пограничных эндометриоидных кистах яичников у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	радикальная операция и химиотерапия
б	радикальная операция
в	сберегательная операция
г	сберегательная операция и химиотерапия
д	сберегательная операция и лучевая терапия

316. Лечение пограничных муцинозных опухолей яичников у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сберегательная операция
б	радикальная операция
в	радикальная операция и химиотерапия
г	сберегательная операция и химиотерапия
д	радикальная операция и гормонотерапия

317. Лечение дисгерминомы яичника IA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	радикальная операция и облучение
б	радикальная операция и химиотерапия
в	сберегательная операция
г	сберегательная операция и химиотерапия
д	сберегательная операция и облучение

318. Лечение смешанной дисгерминомы IA стадии?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	сберегательная операция
б	сберегательная операция и химиотерапия
в	радикальная операция и химиотерапия
г	радикальная операция
д	радикальная операция и лучевая терапия

319. Лечение дисгерминомы яичника с метастазами в парааортальных л/у

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	аднексэктомия с лимфаденэктомией
б	аднексэктомия, лучевая терапия, химиотерапия
в	аднексэктомия химиотерапия, лучевая терапия
г	аднексэктомия, лучевая терапия
д	экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника

320. Показания к повторной лапаротомии при раке яичников?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	после неадекватных операций при I ст.
б	при генерализации опухолевого процесса
в	при метастазах в паховых л/у
г	при метастазах в надключичных л/у
д	после циторедуктивной операции и 6 курсов химиотерапии

321. Клиника при IA стадии рака яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метроррагия
б	наличие опухоли в малом тазу
в	диспептические явления
г	дизурические явления
д	диарея

322. Показания к предоперационной химиотерапии при раке яичника?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	асцитные формы

б	метастазы в печени
в	поражение мочевого пузыря
г	несмещаемые опухолевые массы в малом тазу
д	прорастание в кишку

323. Частота рака эндометрия среди злокачественных опухолей у женщин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	6 %
б	22 %
в	15 %
г	40 %
д	50 %

324. Заболеваемость раком эндометрия в России в 90-е годы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	5 : 100000
б	10 : 100000
в	30 : 100000
г	40 : 100000
д	50 : 100000

325. Число патогенетических вариантов рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

326. I патогенетический вариант рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гормонозависимый
б	негормонозависимый
в	автономный
г	смешанный

д	тиреоидный
---	------------

327. Преморбидный фон при раке эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ожирение
б	сахарный диабет
в	паратиреоз
г	надпочечная недостаточность
д	гипертоническая болезнь

328. Синдром Штейна-Левенталя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поликистоз яичников
б	склерокистоз яичников
в	текоматоз яичников
г	папилломатоз яичников
д	эндометриоз яичников

329. Методы диагностики рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистероскопия
б	ангиография
в	метрография
г	эхография
д	лимфография

330. Эндоскопическая диагностика рака тела матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистероскопия
б	кольпоскопия
в	лапароскопия
г	кольпомикроскопия
д	пельвиоскопия

331. Гистологические формы рака эндометрия



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	аденокарцинома
в	эндометриальная стромальная опухоль
г	мелкоклеточный рак
д	мезенхимальная опухоль

332. Предрак эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полипоз эндометрия
б	железистая гиперплазия эндометрия
в	атипическая гиперплазия эндометрия
г	аденомиоз
д	миома

333. Гистологическая характеристика аденоакантомы эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	железисто-солидный рак
б	железистый и плоскоклеточный рак
в	железистый рак с плоскоклеточными включениями
г	плоскоклеточный рак с железистыми включениями
д	железистая гиперплазия и плоскоклеточный рак

334. Опухоли тела матки, чувствительные к гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокодифференцированная аденокарцинома
б	умереннодифференцированная аденокарцинома
в	низкодифференцированная аденокарцинома
г	светлоклеточный рак
д	аденосквамозный рак

335. Объемы хирургических вмешательств при раке эндометрия?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	надвлагалищная ампутация матки с придатками
б	экстирпация матки с придатками
в	модифицированная расширенная экстирпация матки с придатками
г	расширенная экстирпация матки с придатками
д	экстирпация матки без придатков

336. Показания к модифицированной расширенной экстирпации матки с придатками?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль в дне полости матки
б	опухоль занимает всю полость матки
в	инфильтрация параметриев
г	инфильтрация влагалища
д	переход на шейку матки

337. Показания к операции Вертгейма при раке эндометрия

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичник
б	поражение всей полости матки
в	переход на цервикальный канал
г	инфильтрация параметриев
д	инфильтрация влагалища

338. Показания к адъювантной гормонотерапии при раке эндометрия в течение трех лет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	поражение всей полости матки
б	поражение цервикального канала
в	метастазы в л/у
г	метастазы в яичники
д	глубокая инвазия в миометрий

339. Показания к послеоперационному облучению таза при раке эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы в подвздошных л/у

б	метастазы в легких
в	метастазы в печени
г	инвазия до 1 см в миометрий
д	низкодифференцированный рак

340. Показания к эндовагинальному облучению при раке эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инвазия опухоли до 5 мм
б	инвазия до 3 мм
в	инвазия более 1 см
г	низкодифференцированный рак
д	светлоклеточный рак

341. Рак эндометрия IA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражения в дне полости матки
б	размеры опухоли до 1 см
в	поражение слизистой
г	инвазия до 3 мм
д	инвазия до 5 мм

342. Рак эндометрия IV стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль до 2 см в диаметре
б	инвазия до 1 см
в	инвазия более 1 см
г	прорастание серозы
д	метастаз в яичнике

343. Рак тела матки IC стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичнике
б	прорастание серозы
в	инвазия более 1 см без прорастания серозы
г	метастазы в подвздошных л/у

д	переход на цервикальный канал
---	-------------------------------

344. Рак тела матки II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поражение цервикального канала
б	прорастание серозы
в	метастазы в яичниках
г	метастазы в подвздошных л/у
д	метастазы в паховых л/у

345. Рак тела матки IIIA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в сальник
б	прорастание серозы
в	метастазы в парааортальных л/у
г	метастазы в придатках
д	метастазы в подвздошных л/у

346. Рак тела матки IVA стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в легких
б	метастазы в паховых л/у
в	прорастание соседних органов
г	метастазы в надключичных л/у
д	метастазы в печени

347. Рак тела матки IVB стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание в прямую кишку
б	метастазы в надключичных л/у
в	метастаз во влагалище
г	метастазы в парааортальных л/у
д	прорастание в мочевого пузырь

348. Лечение метастазов рака тела матки во влагалище?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	лучевое
в	химиотерапия
г	гормонотерапия
д	лучевое лечение, гормонотерапия, химиотерапия

349. Гормонотерапия рака эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эстрадиол
б	производные прогестеронов
в	андрогены
г	прогестерон
д	глюкокортикоиды

350. Лечение атипической гиперплазии эндометрия в постменопаузе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	операция
в	гормонотерапия
г	операция и гормонотерапия
д	гормонотерапия и операция

351. Лечение атипической гиперплазии эндометрия у молодых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое
б	гормонотерапия
в	химиотерапия
г	хирургическое, гормонотерапия
д	лучевое

352. Лечение метастазов рака эндометрия в легкие?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	химиотерапия
б	гормонотерапия и химиотерапия
в	гормонотерапия и лучевая терапия
г	облучение
д	хирургическое, химиотерапия

353. Место рака эндометрия среди гинекологического рака в России?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

354. Схемы полхимиотерапии при раке эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	РУВ, МАС
б	СМФ, САР, САФ
в	СОРР
г	АСЕ
д	ВЕР

355. Производные прогестерона, используемые для лечения рака эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	ОПК
в	МПА
г	гестонорон капронат
д	фарестон

356. Группы риска по развитию рака эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	больные с миомами матки

б	больные с хроническим аднекситом
в	злостные курильщики
г	больные с ожирением
д	больные сахарным диабетом

357. Возможна ли ультразвуковая диагностика рака эндометрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет
в	сомнительно
г	не известно
д	исключается

358. Опухолевый маркер для трофобластической болезни?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ХГ
б	ЛГ
в	РГЛГ
г	АФП
д	СА-125

359. Частота хорионкарциномы среди злокачественных опухолей у женщин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	0,1 %
б	2 %
в	3 %
г	5 %
д	10 %

360. Средний возраст больных трофобластической болезнью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	30
б	40
в	50
г	15

д	60
---	----

361. Неблагоприятные прогностические факторы при хорионкарциноме?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выявление после аборта
б	выявление после родов
в	возраст моложе 30 лет
г	возраст старше 40 лет
д	наличие миомы

362. Пятилетняя выживаемость при хорионкарциноме без метастазов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	50 %
б	75 %
в	85-90 %
г	40 %
д	60 %

363. Лечение пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эвакуация
б	химиотерапия
в	гормонотерапия
г	экстирпация матки, химиотерапия
д	экстирпация матки

364. Варианты пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	деструирующий
б	прогрессирующий
в	регрессирующий
г	метастатический
д	ювенильный

365. Лечение пролиферирующего пузырного заноса?



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевое лечение
б	экстирпация матки
в	эвакуация и химиотерапия
г	экстирпация матки и химиотерапия
д	химиотерапия, эвакуация

366. Химиотерапия при пролиферирующем пузырьном заносе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	полихимиотерапия
б	монохимиотерапия
в	монохимиотерапия и гормонотерапия
г	полихимиотерапия и гормонотерапия
д	комбинированная

367. Сроки диспансерного наблюдения при пролиферирующем пузырьном заносе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет
г	до 6 мес.
д	до 5 лет

368. Методы определения ХГ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	серологический
б	радиоиммунологический
в	биохимический
г	иммуноферментный
д	клинический

369. Лечение нематастатической хорионкарциномы матки?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	операция
б	монокимиотерапия
в	полихимиотерапия
г	гормонотерапия
д	монокимиотерапия и гормонотерапия

370. Химиопрепараты, эффективные в лечении хорионкарциномы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	адриамицин
б	метотрексат
в	сарколизин
г	дактиномицин
д	блеомицин

371. Пятилетняя выживаемость при метастатической хорионкарциноме?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	5 %
б	25 %
в	45 %
г	90 %
д	60 %

372. Рекомендуемая контрацепция после лечения хорионкарциномы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ВМК
б	гормональная
в	стерилизация
г	кондом
д	температурный

373. Симптомы трофобластической болезни?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	кровотечение

б	отеки конечностей
в	гипертензия
г	лейкорей
д	боли в животе

374. Рекомендуемые сроки контрацепции после пролиферирующего пузырного заноса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 6 мес
г	до 3 лет
д	до 5 лет

375. Рекомендуемые сроки контрацепции после хорионкарциномы матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	до 2 лет
в	до 3 лет
г	6 мес.
д	до 5 лет

376. Показания к операции при хорионкарциноме матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст моложе 30 лет
б	резистентность к химиотерапии
в	проращение стенки матки опухолью
г	возраст старше 40 лет
д	метастазы в легкие

377. Объем операции при лейомиосаркоме матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки
б	экстирпация матки
в	модифицированная расширенная экстирпация матки
г	операция Вертгейма

д	надвлагалищная ампутация матки с тазовой лимфаденэктомией
---	---

378. Гистологические формы саркомы матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	смешанные мезодермальные опухоли
б	лейомиосаркома
в	гранулезоклеточные
г	мезонефроидная
д	серозно-папиллярная

379. Объем операции при карциносаркоме матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки
б	экстирпация матки
в	модифицированная расширенная экстирпация матки
г	операция Вертгейма
д	надвлагалищная ампутация матки с тазовой лимфаденэктомией

380. Лечебная тактика после неадекватных операциях при лейомиосаркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	облучение
б	химиотерапия
в	релапаротомия и химиотерапия
г	химиотерапия и релапаротомия
д	облучение и химиотерапия

381. Показана ли лучевая терапия при лейомиосаркоме матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	показана
б	не показана
в	показана в сочетании с гормонотерапией
г	показана в сочетании с химиотерапией
д	показана в сочетании с химиогормонотерапией

382. Химиотерапия при саркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сарколизином
б	адриамицином
в	винкристином
г	дактиномицином
д	блеомицином

383. Адьювантная химиотерапия при саркомах матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицином
б	карминомицином
в	полихимиотерапия
г	блеомицином
д	дактиномицином

384. Основные пути метастазирования сарком матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	имплантационный
б	гематогенный
в	лимфогенный
г	лимфогематогенный
д	лимфо-имплантационный

385. Оптимальные дозы облучения на точку «В» при раке шейки матки III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40 Гр
б	50 Гр
в	60 Гр
г	70 Гр
д	80 Гр

386. Морфологический критерий лейомиосарком матки?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	число митозов более 5 в 10 полях зрения
б	число митозов более 10 в 10 полях зрения
в	число митозов более 20 в 10 полях зрения
г	число митозов более 15 в 10 полях зрения
д	число митозов более 30 в 10 полях зрения

387. Средний возраст больных саркомой матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	20 лет
б	40 лет
в	70 лет
г	50 лет
д	60 лет

388. Гистологические формы наиболее частых форм рака влагалища?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	железистый
в	светлоклеточный
г	аденосквамозный
д	недифференцированный

389. Методы лечения рака влагалища II стадии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лучевой
б	хирургический
в	химиотерапевтический
г	хирургический и лучевой
д	лучевой и хирургический

390. Возраст больных раком влагалища?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	40-50

б	50-60
в	старше 60
г	моложе 30
д	моложе 30-40

391. Лечение радиоиндуцированного рака влагалища?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	хирургическое
в	химиотерапия
г	хирургический и химиотерапия
д	хирургический и лучевой

392. Необходимые методы обследования при раке влагалища?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цистоскопия
б	фиброгастроскопия
в	эхокардиография
г	ректороманоскопия
д	сканирование костей

393. Рак влагалища I стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	переход на шейку матки
б	инфильтрация клетчатки
в	изолированное поражение влагалища
г	инфильтрация стенки мочевого пузыря
д	инфильтрация уретры

394. Рак влагалища III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы в яичники
б	метастазы в паховые л/у
в	метастазы в поясничные л/у
г	метастазы в надключичные л/у

д	прорастание в мочевой пузырь
---	------------------------------

395. Рак влагалища II стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфильтрация клетчатки таза до стенки не доходит
б	поражение уретры
в	поражение ануса
г	метастазы в паховые л/у
д	метастазы в тазовые л/у

396. Опухоли, метастазирующие во влагалище?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак щитовидной железы
б	рак тела матки
в	рак поджелудочной железы
г	хорионкарцинома
д	рак молочной железы

397. Симптом рака фаллопиевой трубы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкорея
б	боли
в	дизурические явления
г	диспептические явления
д	аменорея

398. Гистологическая структура опухоли яйцевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак
б	аденокарцинома
в	светлоклеточный рак
г	мезенхимальная опухоль
д	аденосквамозный рак

399. Объем операции при раке фаллопиевой трубы?



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экстирпация матки с придатками
б	модифицированная расширенная экстирпация матки с придатками
в	экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника
г	операция Вертгейма
д	надвлагалищная ампутация матки с придатками

400. Лечение рака маточной трубы III стадии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция
б	операция и химиотерапия
в	операция и облучение
г	облучение и операция
д	облучение, операция, химиотерапия

401. Гормонотерапия при раке фаллопиевой трубы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	проводится антиэстрогенами
б	не проводится
в	сочетается с химиотерапией
г	проводится андрогенами
д	проводится глюкокортикоидами

402. Наиболее частые злокачественные опухоли гениталий у девочек?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	саркома матки
б	рак шейки матки
в	опухоли яичников
г	саркомы влагалища
д	рак тела матки

403. Основной гистотип злокачественных опухолей влагалища и вульвы у девочек?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	плоскоклеточный рак
б	железистый рак
в	лейомиосаркома
г	рабдомиосаркома
д	мезонефроидный рак

404. Регулярность цитологического скрининга для рака шейки матки?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	1 раз в 5 лет
б	1 раз в 3 года
в	1 раз в 2 года
г	1 раз в 1 год
д	1 раз в 6 мес.

405. Антиэстрогенные препараты, используемые для лечения рака эндометрия?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	мегестрол
в	туринал
г	норколут
д	депостат

406. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный ороговевающий
б	плоскоклеточный неороговевающий
в	плоскоклеточный малодифференцированный
г	аденокарцинома

407. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	сочетанное лучевое лечение

б	химиотерапия
в	химиолучевое лечение
г	операция

408. Рак эндометрия 1 стадии, высокодифференцированная аденокарцинома, 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гормонотерапия
б	оперативное лечение
в	внутриполостная гамматерапия
г	сочетанное лучевое лечение
д	гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия

409. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперэстрогения
б	вирус папилломы человека, простого герпеса
в	химические факторы
г	вагинальная инфекция

410. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кольпоскопия
б	гистерография
в	цитологическое исследование мазков
г	лимфография

411. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	влагалищной порции шейки матки
б	в нижней 1/3 влагалища
в	в средней трети цервикального канала
г	в верхней трети цервикального канала
д	одинаково часто

412. Какие формы заболевания относятся к раннему раку шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	интраэпителиальный рак (cancer in situ)
б	тяжелая степень дисплазии
в	рак шейки матки Iа стадии
г	рак шейки матки II стадии

413. У девушки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
б	надвлагалищная ампутация матки с придатками
в	удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
г	удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника

414. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховых лимфатических узлах. О каких локализациях опухоли следует думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейка матки
б	маточная труба
в	яичник
г	матка

415. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	матки
б	маточной трубы
в	яичника
г	шейки матки

416. У больной 50 лет – рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экстирпация матки с придатками
б	экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
в	расширенная экстирпация матки с придатками
г	экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия

417. У женщины 40 лет – рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гемивульвэктомия + операция Дюкена
б	лучевая терапия
в	гемивульвэктомия + лучевая терапия
г	гемивульвэктомия

418. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция – экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наблюдение
б	лучевая терапия
в	химиотерапия
г	химиотерапия + лучевая терапия

419. У больной – эпителиальный рак яичника III стадии, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	УЗИ малого таза
б	определение опухолевых маркёров
в	рентгенография легких
г	лапароскопия

420. У больной тридцати лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	искусственные преждевременные роды, потом операция
б	операция с последующей лучевой терапией
в	Кесарево сечение + лучевая терапия
г	Кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия

Тема 12. Опухоли мочеполовой системы.

50. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относятся к символу

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	T3
б	T4
в	N1
г	M1

51. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

52. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	узлы ворот почки
б	парааортальные
в	паракавальные
г	паховые

53. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
-------------------------------------	------------------

а	плоскоклеточный
б	переходноклеточный
в	аденокарцинома
г	мелкоклеточный

54. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	распространения опухоли на близлежащие органы (T4)
б	поражения регионарных лимфатических узлов (N1-2)
в	наличия отдаленных метастазов (M1)
г	тотального поражения слизистой оболочки мочевого пузыря

55. Термин «феохромоцитома» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доброкачественная опухоль почки
б	злокачественная опухоль почки
в	доброкачественная опухоль надпочечника
г	злокачественная опухоль надпочечника

56. Термин «гипернефрома» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доброкачественная опухоль почки
б	злокачественная опухоль почки
в	доброкачественная опухоль надпочечника
г	злокачественная опухоль надпочечника

57. К регионарным лимфатическим узлам рака полового члена относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поверхностные паховые
б	глубокие паховые
в	тазовые
г	паракаважные

58. Что является маркером для рака простаты

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	АФП
б	РЭА
в	кислая фосфатаза
г	ферритин
д	антиген Теннеси

59. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цисплатин (CDDP)
б	адриамицин (доксорубицин)
в	вепезид (VP-16-213)
г	ифосфамид
д	винкристин

60. Нефротоксичность характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ифосфамида
б	L-аспарагиназы
в	тенипозид
г	цисплатина

61. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введение уромитексана (месны)
б	сосудорасширяющие средства
в	ондансетрон, трописетрон, гранисетрон
г	внутривенное введение высоких доз дексазона

62. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозомочевины
б	больных раком молочной железы в постменопаузе
в	у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB



г	при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
---	--

63. Эффективность химиотерапии при раке почки составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия неэффективна
б	10-15 %
в	30-40%
г	50-60 %
д	более 60 %

64. При кортикостероиде наиболее эффективным химиопрепаратом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ортопара-ДДД (хлодитан)
б	метотрексат
в	винкристин
г	циклофосфан

65. Для внутривезикулярной химиотерапии при раке мочевого пузыря используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	адриамицин
б	тио-ТЭФ
в	платидиам
г	митомицин С

66. При внутривезикулярной химиотерапии адриамицином при раке мочевого пузыря полная регрессия наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в 2-3 % случаев
б	в 20-25 % случаев
в	в 40-50 % случаев
г	более, чем в 50 % случаев

67. Из методов системной химиотерапии при раке мочевого пузыря используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	внутримышечные введения

б	внутривенное введение
в	внутриартериальное введение
г	эндолимфатическое введение

68. Иммуноterapia рака мочевого пузыря используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с профилактической целью
б	с лечебной целью
в	с неoadъювантной целью
г	с паллиативной целью

69. Для лекарственного лечения рака предстательной железы применяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эстрогены
б	андрогены
в	ГКС
г	антиэстрогены
д	кетоконазол

70. Оптимальным сроком для оценки эффективности лечения тем или иным гормоном при раке предстательной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2 недели
б	1 месяц
в	2 месяца
г	4 месяца
д	1 год

71. Наибольшей эффективностью при раке предстательной железы обладает сочетание следующих химиопрепаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оливомицин + циклофосфан
б	доцетаксел + преднизолон
в	блеомицин + винбластин
г	фторурацил + циклофосфан
д	кабазитаксел + преднизолон

72. Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	адриамицин
б	винбластин
в	оливамицин
г	дактиномицин
д	платидиам

73. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в I линии терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	EP (цисплатин, этопозид)
б	PEI (цисплатин, этопозид, ифосфамид)
в	BER (блеомицин, этопозид, цисплатин)
г	TPP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)

74. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в II линии терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	VeIP (винбластин, ифосфамид, цисплатин)
б	TPP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)
в	GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
г	TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)

75. Рекомендуемые режимы химиотерапии герминогенных опухолей в III линии терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	VeIP (винбластин, ифосфамид, цисплатин)
б	TPP (паклитаксел, ифосфамид, цисплатин)
в	GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
г	TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)

76. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению рака мочевого пузыря больным промежуточного и высокого риска показана дополнительная адъювантная внутрипузырная терапия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	митомицином С
б	интерфероном альфа
в	вакциной BCG
г	доксорубицином

77. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению диссеминированного почечноклеточного рака пациентам в качестве I линии терапии при любом прогнозе целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ниволумаб
б	ИЛ-2
в	интерфероном альфа + бевацизумаб
г	акситиниб
д	пазопаниб
е	сунитиниб

78. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению диссеминированного почечноклеточного рака пациентам при прогрессировании заболевания после I линии терапии ингибиторами тирозинкиназ (сунитинибом, сорафенибом, пазопанибом) рекомендуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ниволумаб
б	ИЛ-2
в	интерферон альфа + бевацизумаб
г	акситиниб

79. Опухولةассоциированные антигены, которые выявляются в опухолях различных типов, в норме синтезирующиеся в клетках яичка и трофобласта и являющиеся наиболее перспективной мишенью для иммунотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	MAGE, NY-ESO-1
б	ALK, ROS1
в	KRAS, NRAS,
г	PSA

80. Раковотестикулярные антигены – мишени противоопухолевой иммунотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	MAGE, BAGE, NY-ESO-1, GAGE
б	KRAS, NRAS,
в	ALK, ROS1
г	EGFR, VEGFR

81. Пассивное распространение опухоли почки в почечную или полую вены относятся к

символу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	T3
б	T4
в	N1
г	M1

82. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

83. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный
б	переходноклеточный
в	аденокарцинома
г	мелкоклеточный

84. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	параганглионарных структур
б	периферических нервов
в	мезотелиальной ткани
г	кроветворной ткани
д	костномозговой ткани

85. Основной метод лечения рака почки II ст.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия
б	химиотерапия
в	гормональная терапия
г	нефрэктомия
д	консервативная терапия

86. Наибольшей эффективностью при гормонорезистентном раке предстательной железы обладает сочетание следующих химиопрепаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доцетаксел + преднизолон
б	блеомицин + винбластин
в	фторурацил + циклофосфамид
г	оливомицин + циклофосфамид

87. Оптимальным сроком для оценки эффективности лечения тем или иным гормоном при раке предстательной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2 месяца
б	4 месяца
в	1 год
г	2 недели

88. Предраковые изменения предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	простатическая интраэпителиальная неоплазия
б	атрофия
в	дистрофия
г	воспаление

89. В каком возрасте у мужчины рекомендуется первый раз определить уровень простатспецифического антигена в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	40 лет
б	50 лет
в	60 лет
г	30 лет

90. Существуют ли неоспоримые доказательства, что скрининг по простатспецифическому антигену снижает смертность от рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не существуют
б	существуют
в	вопрос окончательно не решен
г	требует дополнительного подтверждения

91. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического

антигена 2-4 нг/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	15 %
б	50 %
в	0
г	1 %

92. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 0-2 нг/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 %
б	25 %
в	50 %
г	0

93. Для скрининга рака предстательной железы решающее значение имеет определение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	простатспецифического антигена
б	пролактина
в	СА125
г	тиреотропного гормона

94. Мутации каких генов повышают риск развития рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Нрс1, Нрс2, Нрс3
б	CDH1
в	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
г	BRCA1, BRCA2

95. Место рака предстательной железы в структуре онкологической заболеваемости у мужчин в России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	занимает 2-е место
б	занимает 3-е место
в	занимает 4-е место
г	занимает 1-е место

96. Место рака предстательной железы в структуре онкологической смертности у мужчин в России

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	занимает 3-е место
б	занимает 4-е место
в	занимает 1-е место
г	занимает 2-е место

97. Главные факторы риска рака предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	возраст, раса, нарушения питания
б	сфера деятельности и профессия
в	рост, тип телосложения
г	место проживания и частая смена места проживания

98. Существует ли взаимосвязь между доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	существует
б	вопрос окончательно не решен
в	требует дополнительного подтверждения
г	не существует

Тема 13. Опухоли молочной железы.

124. В каком возрасте маммографическое исследование является методом выбора

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	до 25 лет
б	25 -30 лет
в	30 -35 лет
г	старше 35 лет
д	старше 60 лет

125. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у молодых женщин
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин старше 60 лет



126. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	при больших размерах молочных желез

127. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе

128. Методы диагностики, необходимые для выявления или опровержения наличия отдалённых метастазов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеосцинтиграфия
б	рентгенологическое исследование грудной клетки
в	УЗИ брюшной полости
г	колоноскопия
д	ФГДС

129. В каком случае рака молочной железы УЗИ имеет преимущества перед маммографией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при диагностике опухоли внутренней локализации
б	при диагностике минимального рака
в	при диагностике неинвазивного рака
г	при диагностике у женщин моложе 35 лет
д	при диагностике у женщин старше 35 лет

130. Какие существуют варианты морфологического исследования опухоли молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	трепан-биопсия
б	мазок-отпечаток отделяемого из соска
в	дуктография
г	маммотест
д	эксцизионная биопсия

131. В какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо назначение маммотеста или эксцизионной биопсии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака
б	при опухолях на фоне выраженного фибroadеноматоза
в	при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака
г	при непальпируемых опухолях
д	при пальпируемых опухолях

132. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пункционная биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	ФЛГ
д	ФГДС

133. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	фиброгастродуоденоскопия

д	ФКС
---	-----

134. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области
б	удаляется больше клетчатки подлопаточной области
в	удаляются обе грудные мышцы
г	удаляется больше клетчатки надлопаточной области
д	удаляется больше клетчатки надключичной области

135. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мультицентричность опухоли
б	наличие диффузно распространённых кальцификатов
в	беременность
г	фиброаденоматоз

136. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа)
б	локализация опухоли
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей
г	возраст больных до 40 лет
д	наличие признаков связи опухоли с кожей

137. Отметьте противопоказание для органосохраняющих операций при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли
б	предоперационная лучевая терапия
в	локализация опухоли
г	быстрый темп роста опухоли

д	подвижность опухоли
---	---------------------

138. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тамоксифен
б	производные эстрогена
в	преднизолон
г	мегейс
д	тио-тэф

139. Оптимальная продолжительность приема тамоксифена в адъювантом режиме при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 год
б	2 года
в	3 года
г	4 года
д	5 лет

140. С какой целью назначается неoadъювантное лечение при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшение опухоли молочной железы
б	создание условий для выполнения органосохраняющей операции
в	системное воздействие на микрометастазы
г	излечение больной
д	все неверны

141. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у нерожавших женщин
г	при больших размерах молочных желез

д	во всех перечисленных случаях
---	-------------------------------

142. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у больных фибroadеноматозом молочных желез
г	при больших размерах молочных желез
д	во всех перечисленных случаях

143. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	у нерожавших женщин
г	при больших размерах молочных желез
д	у беременных и лактирующих женщин

144. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при небольших размерах молочных желез
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе

145. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при липо- и стеатогранулемах молочной железы
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы

г	при больших размерах молочных желез
д	при небольших размерах молочных желез

146. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль на маммограммах
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	при небольших размерах молочных желез

147. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	у лактирующих женщин
д	у нерожавших женщин

148. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у женщин до 30 лет
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	у лактирующих женщин
д	у нерожавших женщин

149. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	у женщин в глубокой менопаузе
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимися как опухоль при маммографии
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы
г	при больших размерах молочных желез
д	на фоне выраженного фиброаденоматоза

150. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при диагностике внутрипротоковых папиллом
б	при диагностике минимального рака
в	при диагностике неинвазивного рака
г	при диагностике кист
д	при расположении опухоли на периферии молочной железы

151. Какой из вариантов цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия
г	обнаруживающие раковые клетки
д	обнаруживающие слабую пролиферацию клеток железистого эпителия

152. Какие варианты цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	обнаруживающие гистологическую картину рака
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия
г	обнаруживающие цитологическую картину рака
д	обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия

153. В какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо маммографическое заключение, указывающее на рак молочной железы?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------

а ответа	
а	при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака
б	при опухолях на фоне выраженного фиброаденоматоза
в	при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака
г	при непальпируемых опухолях
д	в ситуациях 1 и 2

154. В какой ситуации для клинициста неоспоримо маммографическое заключение, указывающее на рак молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при опухолях, имеющих признаки маститоподобного рака
б	при опухолях, выявленных на фоне беременности или лактации
в	при опухолях, имеющих четкие признаки фиброаденомы
г	при непальпируемых опухолях
д	в ситуациях 1 и 4

155. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на маститоподобный рак молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пункционная биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	пробное лечение
д	все неверны

156. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рожистоподобный рак молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	биопсия
б	маммография
в	УЗИ
г	пробное лечение
д	все неверны

157. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации?

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------



выбор а ответа	
а	антибиотики
б	сульфаниламидные препараты
в	цитостатики
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы

158. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	антибиотики
б	сульфаниламидные препараты
в	сосудорасширяющие средства
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы

159. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	отсутствие признаков отдаленных метастазов
б	отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы
в	морфологическая верификация диагноза
г	отсутствие выраженной лейкопении
д	все неверны

160. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов
б	связь опухоли с кожей
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 5 см
д	условия 2 и 3

161. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов
б	мультицентрический рост опухоли
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 10 см
д	все неверны

162. Укажите противопоказания для выполнения модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	подвижность опухоли
б	неподвижность опухоли
в	ограниченная подвижность опухоли
г	размер опухоли более 10 см
д	все неверны

163. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области
б	удаляется больше клетчатки подключичной области
в	удаляется больше клетчатки подлопаточной области
г	удаляются обе грудные мышцы
д	все неверны

164. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 2-3 см
б	отсутствие признаков множественных подмышечных метастазов
в	отсутствие признаков поражения регионарных лимфоузлов метастазами
г	возраст больных до 40 лет
д	все неверны

165. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	размер опухоли до 2-3 см
б	четкие границы опухоли
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей
г	возраст больных до 40 лет
д	все неверны

166. Отметьте показания для экономной операции при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли до 2-3 см
б	четкие границы опухоли
в	отсутствие признаков поражения регионарных лимфоузлов метастазами
г	быстрый темп роста опухоли
д	подвижность опухоли

167. Что является абсолютным показанием для проведения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	размер опухоли более 5 см
б	размер опухоли более 10 см
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы
г	регионарные метастазы
д	все неверны

168. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной гормонотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	критериев нет
б	развитие лейкопении
в	прекращение месячных
г	отсутствие признаков рецидива болезни
д	все неверны

169. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной химиотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------	------------------

а ответа	
а	критериев нет
б	развитие лейкопении
в	прекращение месячных
г	отсутствие признаков рецидива болезни
д	все неверны

170. Через какой минимальный срок после начала лечебной гормонотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	спустя неделю после начала лечения
б	спустя 2 недели после начала лечения
в	спустя месяц после начала лечения
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения
д	спустя полгода после начала лечения

171. Через какой минимальный срок после начала лечебной химиотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	спустя 2-3 дня после начала лечения
б	спустя 7-14 дней после начала лечения
в	спустя месяц после начала лечения
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения
д	спустя полгода после начала лечения

172. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	высокая степень дифференцировки опухоли
б	глубокая менопауза
в	преклонный возраст больной
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	свободный интервал более 2 лет

173. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	высокодифференцированная опухоль
б	наличие полового хроматина
в	невисцеральные метастазы
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	свободный интервал более 2 лет

174. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при метастатическом раке молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	солитарный метастаз в печени
б	костные метастазы
в	мякотканые метастазы
г	метастазы в яичниках
д	все неверны

175. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при костных метастазах, развившихся после радикального лечения рака молочной железы?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	свободный интервал менее 1 года
б	свободный интервал менее 2 лет
в	свободный интервал более 2
г	общее состояние больной имеет оценку более 1 балла по шкале ВОЗ
д	общее состояние больной имеет оценку 0-1 балл по шкале ВОЗ

176. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль врастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	маститоподобный вариант рака
д	все неверны

177. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	надключичные метастазы
б	подмышечные метастазы вырастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	рожистоподобный вариант рака
д	все неверны

178. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоль вырастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы вырастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	отечно-инфильтративный вариант рака
д	все неверны

179. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза
в	неоперабельная из-за метастаза в печень
г	неоперабельная из-за метастаза в легкие
д	все неверны

180. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза
в	неоперабельная из-за метастаза в печени
г	неоперабельная из-за метастаза в легких
д	все неверны

181. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль врастает в грудную стенку
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
в	опухоль изъязвлена
г	отечно-инфильтративный и острые варианты рака
д	все неверны

182. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неэффективность химиотерапии
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	невисцеральная локализация метастазов

183. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	общее состояние 0-1 балл по шкале ВОЗ
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	невисцеральная локализация метастазов

184. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эффективность предшествующей гормонотерапии
б	свободный интервал более 2 лет
в	глубокая менопауза
г	положительный эстроген-рецепторный статус
д	невисцеральная локализация метастазов

185. Механизм действия антиэстрогенов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прямой цитотоксический эффект
б	угнетение синтеза пролактина
в	связывание эстроген-рецепторов
г	угнетение синтеза ФСГ и ЛГ
д	все неверны

186. Наиболее вероятный побочный эффект применения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	приливы
б	тромбоцитопения
в	влагалищные выделения
г	зуд в области гениталий
д	все неверны

187. Противопоказания для назначения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи
б	беременность
в	тяжелые заболевания сердца
г	психические нарушения
д	тромбофлебит в острой фазе

188. Укажите механизм действия препаратов группы ингибиторов фермента ароматаза (аминоглутетимид, ориметен, мамомит и др.)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	угнетение синтеза стероидных гормонов в надпочечниках
б	андрогенный эффект
в	прямой цитотоксический эффект
г	угнетение синтеза стероидных гормонов на периферии
д	все неверны

189. Противопоказания к назначению даназола

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------



выбор а ответа	
а	порфирия
б	беременность и лактация
в	заболевания сердечно-сосудистой системы и почек
г	сахарный диабет
д	все неверны

190. Отметьте наиболее вероятные побочные эффекты при лечении даназолом больных мастопатией:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	увеличение веса тела
в	снижение артериального давления
г	лейко- и тромбоцитопения
д	все неверны

191. У 50-летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома
б	внутрипротоковая папиллома
в	медуллярная карцинома
г	мастопатия
д	все неверны

192. У 23 летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	мастопатия
б	внутрипротоковая папиллома
в	оккультный рак
г	рак
д	все неверны

193. У 57-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического

характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома
б	внутрипротоковая папиллома
в	оккультный рак
г	рак
д	все неверны

194. У 57-летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	листовидная фиброаденома
б	внутрипротоковая папиллома
в	аденома гипофиза
г	рак
д	все неверны

195. У 57 летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений из перечисленных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оккультный рак
б	внутрипротоковая папиллома
в	аденома гипофиза
г	галактоцеле
д	все неверны

196. У 57 летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	оккультный рак
б	многократная лактация в прошлом

в	аденома гипофиза
г	галактоцеле
д	все неверны

197. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих «грязный» вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	галактофорит
б	хронический абсцесс
в	внутрипротоковая папиллома
г	рак
д	все неверны

198. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих зеленовато-серый вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	протоковый рак
б	медуллярная карцинома
в	дуктэктазия
г	галактоцеле
д	все неверны

199. У 40-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эксцизионная биопсия
б	контрастная маммография
в	парастеральная флебография
г	УЗИ
д	все неверны

200. У 35-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагностики

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	цитологическое исследование мазка-отпечатка
б	галактография
в	сцинтиграфия
г	эксцизионная биопсия
д	все неверны

201. У 60 летней женщины выявлен рак Педжета соска. Укажите оптимальный вариант лечения

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	РМЭ по Холстеду
б	МРМЭ
в	иссечение соска с окружающими тканями
г	лучевая терапия
д	лекарственное лечение

202. Какие опухоли молочной железы можно классифицировать по системе TNM?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	только инвазивный рак
б	любой рак
в	все злокачественные опухоли
г	саркомы
д	рак у мужчин

203. Какие опухоли молочной железы можно классифицировать по системе TNM?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рак, имеющий цитологическое подтверждение
б	клинически очевидный рак
в	рак, имеющий подтверждение методами маммографии и УЗИ
г	рак, подтвержденный гистологическим методом
д	все неверны

204. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS?

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	инвазивный рак размером до 2 см
б	инвазивный рак размером до 1 см
в	неинвазивные протоковый и дольковый раки, рак Педжета соска
г	только рак Педжета соска
д	все неверны

205. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	минимальный рак размером до 1 см
б	протоковый и дольковый неинвазивные раки и рак Педжета соска
в	доброкачественные опухоли
г	саркомы
д	все неверны

206. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T1?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	раковые опухоли до 2 см
б	раковые опухоли без регионарных метастазов
в	любые злокачественные опухоли до 2 см
г	раковая опухоль без признаков связи с кожей
д	раковая опухоль до 2 см включительно

207. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	все опухоли до 5 см
б	все опухоли до 5 см включительно
в	опухоли более 2 см до 5 см включительно
г	опухоли с одиночными подмышечными метастазами
д	все неверны

208. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	опухоли, не связанные с кожей
б	опухоли до 5 см включительно

в	опухоли более 2 см – до 5 см включительно
г	опухоли до 3 см включительно без регионарных метастазов
д	все неверны

209. Какие опухоли молочной железы обозначаются как Т3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли от 5 см до 10 см
б	все опухоли до 10 см включительно
в	опухоли более 5 см
г	опухоли с множественными подмышечными метастазами
д	все неверны

210. Имеет ли симптом «втяжения кожи» над опухолью градации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

211. Как симптом «втяжения соска» имеет значение на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не имеет значения
б	имеет I и II степени
в	имеет I, II и III степени
г	имеет I-IV степени
д	делится на истинный и ложный

212. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

213. Как симптом «срезанности контура» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т2
в	наличие симптома относит опухоль к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4а
д	наличие симптома относит опухоль к Т4в

214. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью I степени влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

215. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью II степени влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

216. Как симптом «площадки» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

217. Как симптом «ограничение подвижности опухоли» влияет на оценку РМЖ по параметру Т?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не влияет
б	наличие симптома относит опухоль к Т4а
в	наличие симптома относит опухоль, независимо от ее размеров, к Т3
г	наличие симптома относит опухоль к Т4в
д	наличие симптома относит опухоль к Т2

218. Какой из перечисленных признаков является характеристикой Т4а при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
б	любой отек кожи по типу «лимонной корки»
в	только диффузный отек по типу «лимонной корки»
г	втяжение кожи II степени над опухолью
д	все неверны

219. Какой из перечисленных симптомов является признаком Т4а при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только диффузный отек по типу лимонной корки
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	изъязвление опухоли
д	варианты 1 и 3

220. Какой из перечисленных симптомов является признаком Т4б при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	только диффузный отек по типу лимонной корки
б	неподвижность опухоли



в	изъязвление кожи над опухолью
г	ограниченная подвижность опухоли
д	метастазы-сателлиты

221. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик Т4б при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	диффузный отек по типу лимонной корки
б	прорастание опухоли в грудную стенку
в	втяжение кожи над опухолью II степени
г	прорастание опухоли в грудные мышцы
д	все неверны

222. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик Т4б при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в грудную стенку
б	втяжение кожи над опухолью II степени
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	изъязвление опухоли
д	все неверны

223. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик Т4в при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	прорастание опухоли в грудную стенку
б	втяжение кожи над опухолью II степени
в	прорастание опухоли в грудные мышцы
г	метастазы-сателлиты
д	все неверны

224. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик Т4в при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль в виде инфильтрата без определенных границ

б	прорастание опухоли в грудную стенку
в	втяжение кожи над опухолью II степени
г	прорастание опухоли в грудные мышцы
д	все неверны

225. Какие признаки являются характеристиками T4c при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	признаки псевдомастита
б	признаки псевдорожистого воспаления
в	изъязвление + прорастание опухоли в грудную стенку
г	метастазы-сателлиты
д	все неверны

226. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы-сателлиты в коже молочной железы
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	признаки псевдорожистого воспаления
г	обширное изъязвление опухоли
д	все неверны 4

227. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы-сателлиты в коже молочной железы
б	прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
в	признаки псевдомастита
г	обширное изъязвление опухоли
д	все неверны

228. Укажите признаки N0 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

а	лимфоузлы не пальпируются
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный метастатический лимфоузел
г	нет информации для оценки регионарных лимфоузлов
д	все неверны

229. Укажите признаки N1 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	конгломерат подмышечных метастазов
д	все неверны

230. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	подмышечный метастаз с признаками прорастания к коже
д	все неверны

231. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
б	пальпируются лимфоузлы без признаков поражения метастазами
в	пальпируется одиночный подмышечный метастаз
г	неподвижный подмышечный метастаз
д	все неверны

232. Укажите признаки N3 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пальпируются неподвижный подмышечный метастаз
б	пальпируются конгломерат лимфоузлов, пораженных метастазами
в	парастернальные метастазы

г	надключичный метастаз
д	все неверны

233. В каких случаях применяется градация ТХ при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	если нет морфологического подтверждения опухоли
б	если трудно оценить размеры и местное распространение опухоли
в	если нет уверенности в диагнозе
г	если описание опухоли в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен
д	все неверны

234. В каких случаях применяется градация NX при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	если описание лимфоузлов в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен
б	пальпируются лимфоузлы без четких признаков поражения метастазами
в	подмышечные лимфоузлы не пальпируются
г	пальпируются контрлатеральные подмышечные лимфоузлы
д	все неверны

235. В каких случаях применяется градация МХ при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	есть подозрения на отдаленные метастазы, которые невозможно доказать
б	если записи в документе не позволяют оценить ее по критерию Т, а уточняющее обследование больной невозможно
в	нет признаков отдаленных метастазов
г	метастазы в контрлатеральных надключичных лимфоузлах
д	все неверны

236. Существуют ли различия в характеристиках Т и pT при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	различия в TIS и pTIS
б	различий нет
в	различия в T1 и pT1

г	различия в T2 и pT2
д	все неверны

237. Существуют ли различия в характеристиках T и pT при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	различия в TIS и pTIS
б	различия в T2 и pT2
в	различий нет
г	различия в T4a и pT4a
д	все неверны

238. Существуют ли различия в характеристиках T и pT в системе TNM при раке молочной железы?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	различий нет
б	различия в T1 и pT1
в	различия в T2 и pT2
г	различия в T3 и pT3
д	все неверны

239. Существуют ли различия в характеристиках T и pT в системе TNM при РМЖ?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	различий нет
б	различия в T1 и pT1
в	различия в T4в и pT4в
г	различия в T4с и pT4с
д	все неверны

240. Существуют ли различия в характеристиках T и pT в системе TNM при РМЖ?

Поле для выбора а ответа	Варианты ответов
а	различия в T4a и pT4a
б	различия в T4в и pT4в
в	различия в T4с и pT4с
г	различия в T4д и pT4д
д	различий нет

241. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пальпаторное определение опухоли
б	маммография
в	УЗИ молочных желез
г	цитологическое исследование

242. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитологические исследования
б	рентгенография грудной клетки
в	радиоизотопное исследование скелета
г	УЗИ брюшной полости и малого таза
д	определение гормональных рецепторов

243. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	овариэктомия
б	применение антиэстрогенов
в	применение ингибиторов ароматазы
г	применение аналогов соматостатина

244. Показаниями для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
б	наличие отдаленных метастазов
в	молодой возраст больных (до 40 лет)
г	высокий уровень рецепторов эстрогенов

245. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	хирургический
б	лучевой
в	химио-лучевой
г	химио-гормоно-лучевая терапия

246. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	увеличить дозу тамоксифена
б	отменить тамоксифен
в	гемостатическая терапия
г	гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

Тема 14. Опухоли кожи.

86. Из каких клеток развивается меланома кожи?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	из фибробластов
б	из меланоцитов
в	из эпителиальных клеток
г	из макрофагов
д	из гистиоцитов

87. Какие из перечисленных невусов кожи являются меланомо-опасными?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	пограничный пигментный невус
б	голубой невус
в	гигантский пигментный невус
г	фиброэпителиальный невус
д	папилломатозный невус

88. Какие из перечисленных невусов кожи являются меланомо-неопасными?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	фиброэпителиальный невус

б	папилломатозный невус
в	веррукозный невус
г	гигантский пигментный невус
д	голубой невус

89. Заболеваемость меланомой кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остается неизменной
б	увеличивается
в	уменьшается
г	увеличивается в детском возрасте
д	увеличивается только в средних широтах

90. При какой меланоме кожи имеются наибольшие диагностические трудности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при меланоме, развившейся из пигментного невуса
б	при меланоме, развившейся на фоне меланоза Дюбрейля
в	при меланоме, развившейся de novo
г	при меланоме, сопровождающейся изъязвлением
д	при меланоме, сопровождающейся наличием сателлитов

91. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют об активизации пигментного невуса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	увеличение размеров невуса
б	изменение окраски невуса
в	изъязвление невуса
г	исчезновение роста волос на поверхности невуса
д	появление чувства ощущения невуса

92. Лентиго-меланома обычно развивается на фоне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	голубого пигментного невуса
б	меланоза Дюбрейля
в	неизменной кожи



г	пограничного невуса
д	гигантского пигментного невуса

93. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на 0,5 см
б	на 1,0 см
в	на 2,0 см
г	на 3,0 см
д	граница иссечения не имеет значения

94. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	один уровень
б	два уровня
в	три уровня
г	четыре уровня
д	пять уровней

95. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT1?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4,0 мм
д	более 4,0 мм

96. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT2?

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4 мм
д	более 4 мм

97. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4 мм
д	более 4 мм

98. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT4?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 0,75 мм
б	до 1,5 мм
в	более 1,5 мм
г	до 4 мм
д	более 4 мм (или сателлиты в пределах 2 см от первичной опухоли)

99. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

100. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

101. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

102. При IV уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

103. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	над базальной мембраной
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
д	инфильтрирует подкожную клетчатку

104. Символом N1 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
б	метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
в	метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
г	метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
д	метастазы более 4 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов

105. Символом N2 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
б	метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
в	метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
г	метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
д	транзитные метастазы

106. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не менее 0,5 см
б	не менее 1 см
в	не менее 2 см
г	не менее 3 см
д	не менее 5 см

107. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	не менее 0,5 см
б	не менее 1 см
в	не менее 2 см
г	не менее 3 см
д	не менее 4 см

108. Первичная кожная пластика при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	недопустима
б	допустима
в	допустима только после лучевой терапии
г	допустима на фоне химиотерапии

д	допустима на фоне иммунотерапии
---	---------------------------------

109. При иссечении меланомы кожи можно применять

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	местную инфильтрационную анестезию
б	спинно-мозговую анестезию
в	внутривенный наркоз
г	эндотрахеальный наркоз
д	перидуральную анестезию

110. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	иммунотерапия
б	лучевая терапия
в	хирургическое иссечение
г	химиотерапия
д	гормонотерапия

111. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	регионарные метастазы
б	отдаленные метастазы
в	транзитные метастазы
г	диссеминацию процесса
д	гематогенные метастазы

112. Какие факторы риска развития регионарных метастазов при меланоме кожи конечностей имеют наибольшее значение?

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	толщина опухоли
б	уровень инвазии кожи по Кларку
в	пол пациента
г	изъязвление меланомы
д	морфология опухоли

113. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфан
б	тио-тэф
в	DTIC (дакарбазин)
г	метотрексат
д	винкрестин

114. Какие воздействия на пигментные невусы способны вызвать их малигнизацию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	механическая травма
б	чрезмерная солнечная инсоляция
в	нерадикальное хирургическое удаление
г	обливания холодной водой
д	несбалансированное питание

115. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в возрасте до 3 лет
б	в возрасте до 7 лет
в	до наступления полового созревания
г	после 30 лет
д	после 40 лет

116. У больного 72 лет базалиома кожи спины 0,8 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое удаление
б	криогенная деструкция
в	близкофокусная рентгенотерапия
г	все ответы равнозначны
д	все ответы неверны

117. У больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1,5 см в диаметре. Ей наиболее целесообразны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	криогенная деструкция
в	хирургическое удаление
г	химиотерапия
д	таргетная терапия

118. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусную рентгенотерапию
б	быстрые электроны
в	фотоны 15-20 МэВ
г	$\gamma$ -излучение
д	$\eta$ -излучение

119. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
б	курс дистанционной $\gamma$ -терапии
в	лазерная деструкция
г	хирургическое удаление
д	$\eta$ -излучение

120. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	дистанционная $\gamma$ -терапия
в	лазерная деструкция
г	хирургическое удаление
д	криодеструкция

121. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое удаление
б	лазерная деструкция
в	дистанционная $\gamma$ -терапия
г	облучение электронами
д	близкофокусная рентгенотерапия

122. У больного рецидив рака кожи волосистой части головы через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД 60 Гр. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
б	курс дистанционной $\gamma$ -терапии
в	хирургическое иссечение с пластикой
г	комбинированное лечение с предоперационной дистанционной $\gamma$ -терапией
д	облучение электронами

123. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см. Ей целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	близкофокусная рентгенотерапия
б	сочетанная лучевая терапия
в	комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией
г	облучение электронами
д	чисто хирургическое удаление

124. К облигатным предракам кожи относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	болезнь Боуэна
б	болезнь Педжета
в	кератоакантому
г	базалиому
д	кератопапиллому



125. Канцерогенным действием на кожу обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучистые энергии
б	вещества, содержащие мышьяк
в	производные каменноугольного дегтя и нефти
г	ультразвук
д	вибрация

126. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	волосистой части головы
б	лица
в	верхних конечностей
г	нижних конечностей
д	туловища

127. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы
б	плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса
в	люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)
г	базально-клеточный рак
д	ретикулосаркома

128. Частота локализации базалиомы на коже лица составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	50-55 %
б	60-70 %
в	94-97 %
г	10-20 %
д	30-40 %

129. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на фоне хронических заболеваний кожи
б	на здоровой коже (de novo)
в	на фоне острых дерматитов
г	на фоне хронических заболеваний легких
д	на фоне хронических заболеваний почек

130. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадия
б	II стадия
в	III стадия
г	IV стадия
д	Ia стадия

131. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии
д	Ia стадии

132. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	2-2,5 %
б	4-5 %
в	6-10 %
г	11-15 %
д	15-25 %

133. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	легкие
б	головной мозг
в	кости
г	печень
д	почки

134. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	сочетанную лучевую терапию
в	криодеструкцию
г	комбинированное лечение
д	химиотерапию

135. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	40-50 %
б	50-60 %
в	75-80 %
г	85-90 %
д	95-100 %

136. К меланомонеопасным невусам относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	синий (голубой) невус
б	внутридермальный невус
в	пограничный пигментный невус
г	гигантский пигментный невус
д	веррукозный невус

137. К меланомоопасным невусам следует отнести

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбор а ответа	
а	веррукозный невус
б	фиброэпителиальный невус
в	невус Ота
г	внутридермальный невус
д	гигантский пигментный невус

138. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	папилломатозный невус
б	«монгольское» пятно
в	невус Ито
г	меланоз Дюбрейя
д	внутридермальный невус

139. Заболеваемость меланомой кожи составляет

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	0,2-0,5 %
б	1,5-2,0 %
в	1,8-40,0 %
г	50 %
д	55 %

140. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментации
б	асимметрии невоидного образования
в	бурному темпу роста опухоли
г	выпадению волос при волосатом невусе
д	перифокальному изъязвлению

141. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	на местную распространенность процесса
б	на наличие дополнительных невоидных образований
в	на рецидив меланомы
г	на диссеминацию процесса
д	на замедление роста

142. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

143. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

144. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV
д	V

145. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	хирургический
б	лучевая терапия
в	комбинированный
г	электрокоагуляция
д	химиотерапевтический

146. При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хирургического метода
б	лучевой терапии
в	криодеструкции
г	химиотерапии
д	электроэксцизии

147. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	головы
б	верхних конечностей
в	туловища
г	нижних конечностей
д	шеи

148. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лейкокератоз слизистой оболочки рта
б	апластическая анемия
в	туберозный склероз
г	глухота
д	дерматит

149. Метастазы рака внутренних органов в кожу могут локализоваться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на спине и груди

б	на животе
в	на голове
г	на конечностях
д	все ответы неверные

150. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лечение предрака
б	исключение повторного лечения лучами Рентгена
в	ограничение применения мышьяка
г	диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти

151. Злокачественное перерождение нейрофибромы при нейрофиброматозе Реклингаузена составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	процент неизвестен
б	2-5 %
в	около 25 %
г	около 50 %
д	около 80 %

152. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пограничные
б	сложные
в	голубые
г	злокачественные
д	внутридермальные

153. Рак слизистой оболочки полости рта связан со всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	курения табака
б	жевания табака
в	алкоголизма

г	периодонтита
д	пародонтоза

154. Множественные базальноклеточные невусы похожи

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на базалиомы
б	на кожный рог
в	на пигментные невусы
г	на нейрофибромы
д	на все перечисленные опухоли

155. Рак в области рубца может возникнуть чаще всего на фоне

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	склеротического и атрофического лишая
б	анетодермии Ядассона
в	эритематоза
г	склеродермии
д	туберкулезной волчанки

156. Наиболее предрасположены к метастазированию

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	злокачественное лентиго
б	злокачественная меланома
в	юношеская меланома
г	узелковая меланома
д	поверхностная меланома

157. Первичные злокачественные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализируются

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	на губах
б	на языке
в	на слизистой верхней челюсти
г	на слизистой нижней челюсти
д	на миндалинах



158. Меланомы в гигантских родимых пятнах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обычно происходят из участков с контактной активностью
б	обычно образуются из глубоких клеточных элементов
в	образуются только в мягких мозговых оболочках
г	не образуются
д	процент злокачественности очень низок

159. Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	болезнь Боуэна
б	кератоакантома
в	сенильная кератома
г	болезнь Педжета
д	ничто из вышеперечисленного

160. Пигментная ксеродерма I типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	начала в раннем детстве
б	повышенной чувствительности к УФО и проникающим излучениям
в	пойкилодермии
г	развития меланомы и эпителиомы в молодом возрасте
д	психических расстройств

161. Пигментная ксеродерма II типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	начала в раннем детстве
б	повышенной чувствительности к УФО, светобоязни
в	пойкилодермии
г	развития меланомы и эпителиомы в зрелом возрасте
д	психических расстройств

162. Люпус-карцинома – это

Поле	Варианты ответов

для выбор а ответа	
а	одновременное появление у больного туберкулезной волчанки и рака кожи
б	одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи
в	одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки
г	наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи
д	появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи

163. Метастазы рака внутренних органов в кожу наблюдаются с частотой

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	не бывают
б	0,5 %
в	2 %
г	5 %
д	более 5 %

164. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	эритематозной овальной бляшки
б	чешуйко-корочек
в	плоских грануляций
г	несколько приподнятого коричневатого края
д	болезненности или зуда

165. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	начала в юношеском возрасте
б	медленного увеличения очага
в	отсутствия зуда или боли
г	излюбленной локализации в области плечевого пояса
д	болезненности или зуда

166. Синдром множественных базалиом характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбор а	Варианты ответов
---------------------------	------------------

ответа	
а	одновременного появления нескольких базалиом
б	последовательного появления нескольких базалиом
в	отсутствия излюбленной локализации
г	наклонности к самопроизвольному рубцеванию базалиом
д	все неверны

167. Излюбленная локализация базалиомы на коже

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	дистальных отделов конечностей
б	туловища
в	волосистой части головы
г	периорбитальной зоны
д	места перехода кожи в слизистую

168. С нарушением рогообразования связаны все перечисленные опухоли, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	себорейной кератомы
б	сенильной кератомы
в	кожного рога
г	актинической кератомы
д	базалиомы

169. Рак на рубце может характеризоваться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	уплотнением рубца
б	незаживающей трещиной
в	изъязвлением и кровоточивостью
г	папилломатозными разрастаниями
д	все неверны

170. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
б	увеличением или неравномерностью пигментации

в	увеличением или неравномерностью плотности
г	изъязвлением
д	кровоточивостью, увеличением размеров

Тема 15. Опухоли опорно-двигательного аппарата.

53. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенологическое исследование
б	морфологическое исследование
в	ультразвуковое исследование
г	ангиография
д	гистероскопия

54. Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с фиброзной дисплазией
б	с хроническим остеомиелитом
в	с костно-хрящевым экзостозом
г	с остеохондрозом
д	с остеопатией

55. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 25 лет
б	от 30 до 40 лет
в	от 40 до 50 лет
г	от 50 до 60 лет
д	от 60 до 70 лет

56. К костномозговым саркомам относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома
б	саркома Юинга
в	хондросаркома

г	периостальная саркома
д	перихондрома

57. Для остеогенной саркомы характерны следующие рентгенологические признаки

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	наличие «треугольника» (козырька) Кодмана
б	наличие спикул
в	оссификация внекостного компонента
г	очаговое затемнение
д	повышение воздушности

58. При остеогенной саркоме возможно проведение следующего комплексного лечения, включающего

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	артериальную регионарную химиотерапию адриамицином
б	резекцию кости с последующим замещением дефекта
в	послеоперационную полихимиотерапию
г	внутрибрюшинную химиооперфузию
д	лучевую терапию

59. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	в легкие
б	в кости
в	в лимфоузлы
г	в печень
д	в головной мозг

60. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	лучевой терапии + химиотерапии
б	хирургическому лечению
в	хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией
г	лучевой терапии

д	все ответы верные
---	-------------------

61. Хондросаркома чаще возникает

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	в любой кости
б	в длинных трубчатых костях
в	в плоских костях
г	в мелких костях стопы
д	в мелких костях кисти

62. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	медленное развитие с малой выраженностью симптомов
б	быстрый рост
в	наличие сильных постоянных болей
г	частые патологические переломы
д	все ответы верные

63. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при I степени злокачественности
б	при II степени злокачественности
в	при III степени злокачественности
г	степень злокачественности значения не имеет
д	все ответы верные

64. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	комплексного лечения
б	только хирургического лечения
в	лучевого лечения
г	лекарственного лечения
д	динамического наблюдения

65. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяет получить 5-летнюю выживаемость в

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	12 %
б	20 %
в	30 %
г	50 %
д	70 %

66. Первичной саркомой Юинга могут поражаться

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	только длинные трубчатые кости
б	только плоские кости
в	длинные трубчатые и плоские кости

67. Морфологическая верификация первичной саркомы костей необходима

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	для уточнения диагноза
б	для выбора метода лечения
в	для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства

68. Для злокачественной остеобластокластомы характерны

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	ограничения подвижности
б	локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей
в	умеренные боли локального характера
г	ложный сустав
д	повышенная подвижность

69. Рентгенологическая картина остеобластокластомы характеризуется

Поле для выбор а	Варианты ответов
------------------	------------------

ответа	
а	крупным литическим очагом в эпифизе кости, иногда с остатками ячеистой структуры
б	нарушением кортикального слоя
в	экстраоссальным компонентом, не содержащим дополнительных включений
г	периостальной реакцией в виде «козырька»
д	повышенной воздушностью

70. При лечении сарком Юинга основным методом является

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевой
в	химиотерапевтический
г	иммунотерапия
д	хирургический + иммунотерапия

71. При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	локализацию опухоли
б	морфологическое строение опухоли
в	получение наиболее функциональной культи для протезирования
г	ложный сустав
д	метастазирование

72. Лучевая терапия может быть адекватным методом лечения

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	при хондроме
б	при ретикулосаркоме
в	при саркоме Юинга
г	при фиброме
д	при липоме

73. Лучевая терапия нецелесообразна

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
--------------------------	------------------



ответа	
а	при остеоме
б	при гигантоклеточной опухоли
в	при эозинофильной гранулеме
г	при ретикулосаркоме
д	при саркоме Юинга

74. Наиболее радиочувствительной является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	хондросаркома
б	остеогенная саркома
в	саркома Юинга
г	фибросаркома
д	ретикулосаркома

75. В лечении остеогенной саркомы лучевая терапия используется

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	как возможный компонент радикального лечения
б	как один из элементов комплексного лечения
в	как паллиативный метод при неоперабельных опухолях
г	как маркёр правильности лечения
д	лучевая терапия нецелесообразна

76. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	при хондросаркоме
б	при фибросаркоме
в	при опухоли Юинга
г	при ретикулосаркоме
д	при хондроме

77. При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	30-35 Гр
б	40-45 Гр

в	50-60 Гр
г	более 60 Гр
д	10-30 Гр

78. В лечении ретикулосаркомы костей лучевая терапия используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	как основной метод лечения
б	как паллиативный метод лечения
в	в качестве предоперационного курса
г	как дополнительный метод лечения
д	использование нецелесообразно

79. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	30-35 Гр
б	40-45 Гр
в	50-60 Гр
г	более 60 Гр
д	10-25 Гр

80. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	как самостоятельный метод лечения
б	в предоперационном периоде
в	в послеоперационном периоде
г	перед химиотерапией
д	после химиотерапии

81. Злокачественные опухоли мягких тканей могут развиваться из следующих исходных тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мезенхимы
б	фиброзной ткани
в	жировой ткани

г	мышечной ткани
д	нервной ткани

82. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	редко
б	как правило, при запущенных процессах
в	всегда
г	никогда
д	все ответы верны

83. Для диагностики злокачественной опухоли мягких тканей могут быть применены следующие рентгенологические методы исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обзорная рентгенография
б	ангиография и флебография
в	пневмография
г	лимфография
д	пневмография

84. Метастазировать в кости может

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак молочной железы
б	рак яичников
в	меланома
г	эпендимома
д	синовиома

85. К доброкачественным костеобразующим опухолям относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеома
б	остеобластома
в	хондрома
г	хондросаркома
д	ретикулосаркома

86. К костномозговым опухолям относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	саркома Юинга
б	остеобластокластома
в	остеогенная саркома
г	ретикулосаркома
д	хондросаркома

87. К доброкачественным опухолям из хрящевой ткани относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хондрома
б	хондробластома
в	хондромиксоидная фиброма
г	остеома
д	остеобластома

88. К опухолям мягких тканей из фиброзной ткани относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дерматофиброма
б	эластофиброма
в	фибросаркома
г	лейомиома
д	рабдомиома

89. Опухоли мягких тканей могут развиваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	из фиброзной ткани
б	из жировой ткани
в	из мышечной ткани
г	из синовиальной ткани
д	из кроветворной ткани

90. Опухоли из синовиальных тканей могут быть

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбор а ответа	
а	доброкачественными
б	злокачественными
в	плоскоклеточными
г	коллоидными
д	железистыми

91. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	параганглионарных структур
б	периферических нервов
в	мезотелиальной ткани
г	кровотворной ткани
д	костномозговой ткани

92. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	физиотерапия, включая рассасывающую
б	экономное иссечение опухоли
в	комбинированное лечение
г	химиотерапия

93. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	10 Гр
б	15-20 Гр
в	25-30 Гр
г	40-45 Гр
д	50-60 Гр

94. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

Поле для выбор	Варианты ответов
----------------------	------------------

а ответа	
а	боли, усиливающиеся при ходьбе
б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации

95. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	патологический перелом
б	наличие опухолевидного образования
в	боли
г	ограничение подвижности в суставе

96. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	наличие патологического перелома
б	наличие опухолевого образования
в	нарушение функции сустава
г	ни один из них

97. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей
б	плоские кости
в	диафизы длинных трубчатых костей
г	позвоночник

98. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	литический очаг деструкции с четкими границами
б	козырек Кодмена
в	луковичный периостит
г	литический очаг деструкции с нечеткими контурами
д	патологический перелом кости

99. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	краевая резекция кости
б	околосуставная резекция кости
в	резекция суставного конца кости
г	экскохлеация опухоли

100. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенной саркоме
б	саркоме Юинга
в	хондросаркоме
г	ретикулосаркоме

101. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
в	предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
г	2-4 курса неадьювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией

102. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень
б	легкие
в	лимфатические узлы
г	кости

103. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	удаление опухоли с окружающей ее капсулой
б	иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
в	удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
г	удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев

104. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени. Что следует предпринять

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	экзартикуляцию
б	ампутацию
в	лучевую терапию
г	химио-гормоно-лучевое лечение
д	лекарственное лечение

Тема 16. Опухоли кроветворной системы.

20. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	шейно-надключичных
б	средостения
в	забрюшинных
г	паховых

21. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	I стадия
б	II стадия
в	III стадия
г	IV стадия

22. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

23. При лимфогранулематозе IIIБ стадии, смешанно-клеточном варианте, предпочтение следует отдать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	курсам химиотерапии
б	лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
в	курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения
г	все варианты одинаково эффективны

24. При лимфогранулематозе IIА стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	многокурсовая химиотерапия
б	лучевая терапия по радикальной программе
в	лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
г	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии

25. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфобластную
б	иммунобластную
в	лимфоцитарную
г	пролимфоцитарную
д	лимфоплазмочитарную

26. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	морфологический вариант опухоли
б	распространенность процесса
в	локализация первичного очага опухоли
г	наличие симптомов интоксикации

27. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевая терапия по радикальной программе
б	лучевая терапия на область поражения
в	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
г	3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и субклинические зоны
д	монокурсовая химиотерапия

28. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	химио-иммунотерапия
в	лучевая терапия
г	химио-лучевое лечение

29. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	химио-иммунотерапия
в	химио-лучевое лечение
г	химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

30. Какие известные теории возникновения злокачественных опухолей находят подтверждение на примере больных лимфопролиферативными заболеваниями?

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а ответа	
а	химический канцерогенез
б	вирусный канцерогенез
в	возникновение опухолей на фоне иммунодефицита организма
г	бактериальный эндобиоцитоз
д	все неверны

31. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант лимфогранулематоза у молодых женщин с поражением средостенных лимфоузлов

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	лимфогистиоцитарный тип, нодулярный
б	лимфогистиоцитарный тип, диффузный
в	нодулярный склероз
г	смешанноклеточный тип
д	ретикулярный тип

32. Симптомы специфической интоксикации при лимфогранулематозе включают в себя

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	генерализованный кожный зуд
б	СОЭ более 60 мм/час
в	изменение биохимических показателей крови (фибриноген, ЛДГ, высокий уровень альфа-глобулинов)
г	анемию (уровень гемоглобина ниже 65 г/л)
д	ни один из перечисленных признаков

33. К обязательным диагностическим исследованиям у больных лимфогранулематозом относятся

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	рентгеновское исследование органов грудной клетки + томография средостения
б	оценка состояния забрюшинных лимфоузлов (прямая нижняя лимфография, лимфосцинтиграфия, УЗИ или КТ)
в	оценка состояния печени (УЗИ, КТ)
г	оценка состояния селезенки (сцинтиграфия, УЗИ, КТ)
д	все неверны

34. При лимфогранулематозе с поражением шейнонадключичных, подмышечных лимфоузлов, расширением тени средостения, распространением инфильтрации на легочную

ткань, со спленомегалией, с симптомами интоксикации выставляется стадия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	IIБЕ
б	IIIБЕ
в	IIIБЕ
г	IVБ
д	IVБЕ

35. В структуре гемобластозов миеломная болезнь занимает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ведущее место
б	одно из последних мест
в	промежуточное место
г	миеломная болезнь не относится к гемобластозам

36. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	костей черепа
б	тазовых костей
в	позвоночника
г	трубчатых костей
д	всех отделов скелета

37. Основным методом лечения миеломной болезни является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лекарственный
б	лучевой
в	комбинированный (химиолучевой)
г	хирургический
д	криохирургия

38. У больного 60 лет миеломная болезнь с преимущественным множественным поражением плоских костей. К ранее эффективным химиопрепаратам развилась резистентность. С обезболивающей целью из методов лучевой терапии наиболее

целесообразно применить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	введение радиоактивного фосфора
б	локальное облучение электронами отдельных зон поражения
в	дистанционную $\gamma$ -терапию на отдельные зоны поражения
г	дистанционную $\alpha$ -терапию на отдельные зоны поражения
д	лучевая терапия нецелесообразна

Тема 17. Опухоли центральной нервной системы.

28. Головной мозг развивается из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Наружного зародышевого листка
б	Дорзальной хорды
в	Мезодермы
г	Эндодермы

29. Позвоночник развивается из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Мозговой трубки
б	Эктодермы
в	Мезодермы
г	Эндодермы

30. Конвексительная поверхность полушарий головного мозга получает кровь из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Передней мозговой артерии
б	Средней мозговой артерии
в	Задней мозговой артерии
г	Затылочной артерии

31. Оболочки спинного мозга имеют:

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

а	
а	Эктодермальное происхождение
б	Мезодермальное происхождение
в	Эндодермальное происхождение

32. Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга отходят от:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Внутренней сонной артерии
б	Наружной сонной артерии
в	Затылочной артерии
г	Средней мозговой артерии

33. Гипосмия имеет важное диагностическое значение при:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Хронических ринитах
б	Базальных опухолях передней черепной ямки
в	Глиомах височной доли
г	Опухолях прозрачной перегородки

34. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Битемпоральную гемианопсию
б	Биназальную гемианопсию
в	Гомонимную гемианопсию
г	Котралатеральную амблиопию

35. Возникновение скотом связано, как правило, с поражением:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Зрительного нерва
б	Зрительного тракта
в	Латеральных коленчатых тел
г	Зрительного бугра
д	Заднего бедра внутренней капсулы

36. Клиническими признаками застойного диска зрительного нерва являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Снижение остроты зрения
б	Диплопия
в	Обнубиляции
г	Гемианоптические дефекты полей зрения

37. Гемианопсия может свидетельствовать о поражении зрительных путей на уровне:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Ганглиозного слоя сетчатки
б	Зрительных нервов
в	Хиазмы
г	Зрительного тракта

38. Патогномичными симптомами неврита зрительного нерва являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Отек соска зрительного нерва
б	Фотопсия
в	Рассеянная неврологическая симптоматика
г	Снижение остроты зрения
д	Скотомы

39. Парез конвергенции развивается при поражении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Глазодвигательного нерва
б	Блокового нерва
в	Отводящего нерва
г	Четверохолмной пластинки
д	Варолиева моста

40. Невралгия тройничного нерва характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
------------------------	------------------

ответа	
а	Выпадением чувствительности на лице
б	Триггерными зонами
в	Приступообразной болью
г	Выпадением функции жевательной мускулатуры

41. Парез жевательной мускулатуры развивается при поражении:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	II ветви тройничного нерва
б	III ветви тройничного нерва
в	Корешка тройничного нерва у ствола мозга
г	Спинального ядра тройничного нерва

42. При двустороннем поражении блуждающих нервов наблюдаются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Отклонение язычка
б	Асимметрия мягкого неба
в	Афония
г	Гиперсаливация

43. Определяющими симптомами в диагностике верхней границы поражения спинного мозга являются:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Изменение рефлексов
б	Уровень корешковых болей
в	Уровень проводниковых нарушений
г	Симптом остистого отростка

44. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Побледнением диска
б	Отсутствием фотореакции
в	Снижением зрения
г	Выпадением периферического поля зрения
д	Энофтальмом



45. К причинам развития застойных дисков зрительных нервов относятся:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Нарушение ликвороциркуляции в зрительном нерве
б	Высокое внутричерепное давление
в	Нарушение венозного кровообращения
г	Гипертоническая болезнь
д	Субарахноидальное кровоизлияние

46. Развитие коматозных состояний возможно при:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Субарахноидальном кровоизлиянии
б	Ушибе мозга
в	Внутрижелудочковых кровоизлияниях
г	Гематомах задней черепной ямки

47. Нормальное ликворное давление в положении лежа не превышает:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	140-150 мм водного столба
б	280-300 мм водного столба
в	350-400 мм водного столба
г	400-450 мм водного столба
д	Более 500 мм водного столба

48. Наиболее опасным осложнением люмбальной пункции является:

Поле для выбора ответа а	Варианты ответов
а	Корешковые боли в нижних конечностях
б	Усиление головных болей
в	Развитие дислокационного синдрома
г	Углубление общемозговых признаков

49. К методам лечения дислокационных осложнений при исследовании ликворной системы относятся:

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбор а ответа	
а	Повторная пункция желудочка
б	Назначение дегидратирующих средств
в	Изменение положения больного
г	Внутривенное введение вазоактивных средств

50. Каротидная ангиография позволяет:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Выявить изменения в пробеге магистральных сосудов
б	Выявить сосудистую сеть опухоли
в	Обнаружить аневризму
г	Исключить опухоль

51. Увеличение размеров турецкого седла на краниограммах указывает на:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Гипертензию
б	Опухоль бугорка турецкого седла
в	Опухоль гипофиза
г	Опухоль височной доли

52. При опухолях гипофиза на краниограмме отмечается:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Гиперостоз клиновидных отростков
б	Увеличение размеров турецкого седла
в	Порозность клиновидных отростков
г	Увеличение размеров орбиты

53. К основным признакам смерти мозга на электроэнцефалограмме относятся:

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов
а	Наличие бетта-волн
б	Изолиния
в	Общемозговые изменения
г	Очаг патологической активности

54. Наиболее частая гистобиологическая структура опухолей затылочной доли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	астроцитомы
б	глиобластомы
в	олигодендроглиомы
г	эпендимомы
д	менингиомы

Тема 18. Детская онкология.

195. Среди злокачественных опухолей, встречающихся в детском возрасте, можно выделить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональные опухоли
б	ювенильные опухоли
в	опухоли взрослого типа

196. Особенности опухолей детского возраста являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	преобладание опухолей мезенхимальной природы (сарком) над эпителиальными новообразованиями (карциномами)
б	отсутствие предопухолевых заболеваний
в	реверсия опухоли в более доброкачественный вариант

197. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома
б	рак щитовидной железы
в	нейробластома и нефробластома

198. Синдром сдавления верхней полой вены у детей характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нейробластомы средостения
б	неходжкинской лимфомы
в	рака молочной железы
г	острой пневмонии

199. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с врожденным характером
б	большие оперативные вмешательства у маленьких детей
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам
г	повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию

200. Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу «песочных часов»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластоме
б	нейробластоме
в	гепатобластоме
г	дисгерминоме яичника

201. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гистологическая структура опухоли
б	наличие отдаленных метастазов
в	наличие регионарных метастазов
г	возраст больного

202. Когда следует начинать реабилитацию ребенка, больного злокачественной опухолью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с момента постановки диагноза
б	в процессе проведения специальной терапии
в	после окончания специальной терапии
г	спустя 2 года после окончания специального лечения

203. Какие виды реабилитации применительны к больному ребенку?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	физическая реабилитация
б	психологическая реабилитация
в	социальная реабилитация

204. Какие опухоли относятся к наследственно детерминированным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рабдомиосаркома
б	ретинобластома
в	острый лимфобластный лейкоз
г	неходжкинская лимфома

205. Клинико-генеалогический метод чаще всего используется при следующем заболевании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	неходжкинской лимфоме
б	ретинобластоме
в	остеогенной саркоме
г	плоскоклеточном раке

206. Ретинобластома развивается из следующих клеток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ретиноцитов
б	ретикулобластов
в	лимфобластов
г	ретинобластов

207. Ретинобластома метастазирует, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфогенно
б	лимфо-гематогенно
в	гематогенно
г	имплантационно

208. Для оценки состояния зрительного нерва, субарахноидального пространства, головного мозга используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенограмма черепа
б	томограммы носоглотки
в	доплерография сосудов шеи
г	МРТ орбиты и головного мозга

209. Дифференциальная диагностика ретинобластомы проводится с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	сосудистыми аномалиями (Coat's disease)
б	ретролентальной фиброплазией
в	гамартомой сетчатки

210. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой
б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ, МРТ орбит и головного мозга)

211. Лечение ретинобластомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургическое лечение
б	полихимиотерапия
в	лучевая терапия

212. Хирургическое лечение ретинобластомы включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	энуклеацию глазного яблока
б	поднадкостничную экзентерацию глазницы

213. Консервативное лечение ретинобластомы после удаления глаза проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ретиноблостомах стадий I, IIa, IIb и IIc
б	единичном опухолевом узле без диссеминации процесса
в	прорастании ретинобластомы в зрительный нерв
г	при интраокулярном распространении опухоли

214. При лучевой терапии ретинобластомы наиболее целесообразно использовать

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	близкофокусную рентгенотерапию
б	быстрые электроны
в	гамма-излучения
г	дистанционное облучение

215. Динамическое наблюдение за излеченными от ретинобластомы детьми осуществляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	педиатры
б	офтальмологи
в	онкологи

216. В каком возрасте опухоль Вильмса встречается наиболее часто

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	на первом году жизни
б	8 – 15 лет
в	2 – 5 лет
г	у новорожденных
д	16 – 25 лет

217. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы низкого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

218. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы стандартного риска?

Поле для	Варианты ответов
-------------	------------------

выбора ответа	
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

219. Какая морфологическая структура характерна для нефробластомы группы высокого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома с диффузной анаплазией, светлоклеточная саркома, рабдоидная опухоль почки
б	мезобластическая нефрома, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома
в	нефробластома с фокальной анаплазией, «классический» вариант без анаплазии
г	мезобластическая нефрома, «классический» вариант без анаплазии, кистозная частично дифференцированная нефробластома
д	нефробластома с фокальной анаплазией, фетальная рабдомиоматозная нефробластома, кистозная частично дифференцированная нефробластома

220. К нефробластным опухолям почек у детей относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мезобластическая нефрома
б	опухоль Вильмса
в	метанефрогенная аденофиброма
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома
д	светлоклеточная саркома почки

221. К метанефрогенным опухолям почек у детей не относится

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------------	------------------



ответа	
а	метанефронная аденома
б	мезобластическая нефрома
в	метанефронная аденофиброма
г	метанефронная стромальная опухоль
д	оссифицирующая ренальная опухоль у младенцев

222. К мезенхимальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	светлоклеточная саркома почки, АТРО почки, мезобластическая нефрома
б	мезобластическая нефрома, метанефронная аденофиброма, АТРО почки
в	опухоль Вильмса, метанефронная стромальная опухоль
г	светлоклеточная саркома почки, мезобластическая нефрома
д	ренально-медуллярная саркома, анапластическая саркома почки

223. К эпителиальным опухолям почек у детей относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ренально-медуллярная карцинома, муцинозная тубулярная и веретеночлеточная карцинома
б	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, медуллярная карцинома
в	хромофобная почечно-клеточная карцинома, светлоклеточная почечноклеточная карцинома
г	папиллярно-клеточная ренальная карцинома, муцинозная тубулярная и веретеночлеточная карцинома
д	ренально-медуллярная карцинома, папиллярно-клеточная ренальная карцинома

224. К каким опухолям почек относится опухоль Вильмса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мезенхимальные опухоли
б	метанефронные опухоли
в	нефробластные опухоли
г	эпителиальные опухоли
д	другие опухоли

225. Общая пятилетняя выживаемость при нефробластоме для всех стадий составляет

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	70 %
б	90-93 %
в	30 %
г	5-10 %
д	50 %

226. Эозинофильная гранулема – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	травматическое поражение кости
б	врожденная аномалия кости
в	гистиоцитоз из клеток Лангерганса
г	остеохондропатия

227. Органами риска, влияющими на прогноз при гистиоцитозе из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень, костный мозг, гипофиз
б	костный мозг, лимфатические узлы, селезенка
в	печень, селезенка, головной мозг
г	печень, селезенка, костный мозг
д	головной мозг, печень, лимфатические узлы

228. Основными препаратами, используемыми при лечении гистиоцитоза из клеток Лангерганса, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин, преднизолон
б	винбластин, преднизолон
в	винбластин, преднизолон, 6-меркаптопурин
г	винкристин, преднизолон, 6-меркаптопурин
д	винбластин, 6-меркаптопурин

229. В каком возрасте у детей лимфома Ходжкина не встречается?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 10 лет
б	до 5 лет
в	с 5 до 12 лет
г	до года

230. Опухолевыми субстратами лимфомы Ходжкина являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	пролиферация патологических клеток Лангерганса
б	миксоидный характер стромы и веретеночлечный состав
в	пролиферация лимфоцитов и гистиоцитов
г	гигантские клетки Березовского-Штернберга-Рид

231. Лимфома Ходжкина – это злокачественная опухоль лимфоидной ткани с клональной пролиферацией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	клеток внекостномозговой лимфоидной ткани различной гистологической принадлежности
б	промиелоцитов
в	В-клеток зародышевых центров лимфатических узлов
г	Т-клеток

232. Какая классификация используется для стадирования лимфомы Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	классификация Шимада
б	классификация Ann Arbor
в	классификация по Чангу
г	классификация Salzer-Kunstschik

233. К лимфатическим структурам НЕ относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфатические узлы
б	Вальдейерово кольцо
в	селезенка
г	вилочковая железа
д	Пейеровы бляшки
е	аппендикс
ж	печень

234. Какой отдел средостения чаще всего поражается при лимфоме Ходжкина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	передний

б	задний
в	средостение не поражается

235. Беспорным подтверждением диагноза лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
б	снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
в	усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
г	обнаружение клеток Березовского-Штернберга

236. Основным способом диагностики лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	общий и биохимические анализы крови
б	рентгенография и томография грудной клетки
в	иммунологическое исследование
г	гистологическое исследование

237. Под термином лимфаденопатия подразумевают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
б	лимфоцитоз в периферической крови
в	лимфобластоз в стернальном пунктате
г	увеличение лимфоузлов

238. Дифференциальным признаком лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	наличие первичного туберкулезного комплекса в легком
б	болезненность увеличенных лимфоузлов
в	покраснение кожи над увеличенным узлом
г	клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла

239. Время возникновения раннего рецидива лимфогранулематоза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 12 месяцев после завершения лечения

б	через 18 месяцев после завершения лечения
в	до 12 месяцев после завершения лечения
г	через 28 месяцев после завершения лечения

240. Время возникновения позднего рецидива лимфогранулематоза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	через 12 и более месяцев после завершения лечения
б	через 18 месяцев после завершения лечения
в	до 12 месяцев после завершения лечения
г	через 28 месяцев после завершения лечения

241. Стандартом лечения лимфомы Ходжкина является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия + лучевая терапия только на пораженные зоны
б	химиотерапия + лучевая терапия на все лимфатические зоны
в	химиотерапия + хирургическое лечение
г	химиотерапия + лучевая терапия + хирургическое лечение
д	химиотерапия + лучевая терапия на пораженные и соседние зоны

242. Неходжкинские лимфомы – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.
б	системные доброкачественные или злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.
в	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки внекостномозговой ткани.
г	системные поражения лимфатических узлов и сосудов
д	системные злокачественные опухоли иммунной системы, субстратом которых являются клетки костномозговой ткани.

243. Какое место в детском возрасте занимают неходжкинские лимфомы среди всей онкологической патологии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1

б	2
в	3
г	4
д	5

244. Какова частота неходжкинских лимфом среди всей онкологической патологии в детском возрасте?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	0,5-1 %
б	1-2 %
в	5-7 %
г	20-25 %
д	25-30 %

245. Какова частота неходжкинских лимфом у детей до 15 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1 : 700-750
б	1 : 100-150
в	1 : 5000-5500
г	1 : 6500-7000
д	1 : 10000

246. Пик заболеваемости неходжкинскими лимфомами у детей приходится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первый год жизни
б	3-9 лет
в	8-13 лет
г	15-18 лет
д	6 месяцев – 2 года

247. Для лимфомы Беркитта характерна связь с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	вирусом гепатита А
б	вирусом герпеса 6 типа
в	вирусом герпеса 2 типа
г	вирусом Эпштейна-Барр
д	цитомегаловирусной инфекцией

248. С вирусом Эпштейна-Барр связывают развитие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфомы Беркитта
б	крупноклеточной анапластической лимфомы
в	Беркиттоподобной лимфомы
г	Т-лимфобластной лимфомы

249. К какой группе лимфом относится лимфома Беркитта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоли из В-клеток-предшественников
б	зрелые В-клеточные опухоли
в	опухоли из Т-клеток
г	зрелые Т-клеточные опухоли
д	фоликулярная педиатрическая лимфома

250. Какое утверждение правильное?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	у детей большинство лимфом низкой степени злокачественности
б	у детей большинство лимфом высокой степени злокачественности
в	у детей равное соотношение лимфом высокой и низкой степени злокачественности
г	у детей не встречаются лимфомы низкой степени злокачественности
д	у детей не встречаются лимфомы высокой степени злокачественности

251. У детей большинство лимфом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	имеют высокую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии
б	имеют высокую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии
в	имеют низкую митотическую активность и хорошо чувствительны к цитостатической терапии
г	имеют низкую митотическую активность и малочувствительны к цитостатической терапии
д	имеют высокую митотическую активность и нечувствительны к цитостатической терапии

252. Наиболее частые из неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфома Беркиттовского типа
б	не-Беркиттовские лимфомы
в	лимфобластные лимфомы
г	анапластические крупноклеточные лимфомы
д	анапластические крупноклеточные лимфомы и лимфобластные лимфомы

253. Решающим в постановке диагноза неходжкинской лимфомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	компьютерная томография
б	УЗИ пораженных лимфоузлов
в	иммунологическое и гистохимическое исследование биоптата опухолевого образования
г	определение уровня ЛДГ в сыворотке крови
д	МРТ пораженной зоны

254. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по протоколу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NB
б	SIOP
в	HIT
г	NHL-BFM
д	RMS

255. Профилактика и лечение поражения ЦНС при неходжкинской лимфоме проводится интратекальным введением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	циклофосфана
б	метотрексата
в	доксорубицина
г	винкристина
д	этопозида

256. Какая форма НХЛ встречается у детей наиболее редко

Поле для выбора	Варианты ответов



ответа	
а	лимфобластные
б	беркиттоподобные
в	крупноклеточные

257. Наиболее ярким доказательством вирусной природы лимфом является наличие связи между лимфомой Беркитта и вирусом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	Эбштейна-Барр
б	аденовирус
в	цитомегаловирус
г	Коксаки

258. Цитологическим субстратом лимфомы Беркитта являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лимфобласты
б	В-лимфоциты
в	Т-лимфоциты
г	монобласты

259. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тонкая кишка
б	прямая и сигмовидная кишка
в	илеоцекальный угол
г	восходящий отдел ободочной кишки
д	желудок

260. Самая частая первичная локализация неходжкинских лимфом у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	периферические лимфатические узлы
б	глоточное кольцо
в	кожа и мягкие ткани
г	брюшная полость
д	средостение

261. Расширение тени средостения у детей чаще всего связано

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	с увеличением внутригрудных л/у при злокачественных лимфомах
б	наличие нейrogenной опухоли средостения
в	с опухолью вилочковой железы
г	с тератогенной опухолью

262. При неходжкинских лимфомах у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	шейные
б	паховые
в	подвздошные
г	подмышечные

263. Отличительной особенностью НХЛ у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	агрессивный рост
б	длительный анамнез
в	наличие заболевания в поколениях
г	резистентность к полихимиотерапии

264. У пациента с НХЛ обязательно проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аспирационная биопсия костного мозга
б	аспирационная биопсия костного мозга только в случае лихорадки или потери веса
в	люмбальная пункция и аспирационная биопсия костного мозга
г	люмбальная пункция только в случае лихорадки или потери веса
д	люмбальная пункция только при наличии неврологических симптомов

265. Лечение неходжкинских лимфом у детей проводится по программе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	NHL-BFM
б	NB
в	НIT
г	SIOP

266. Показанием для проведения высокодозной полихимиотерапии является

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	IV стадия
б	рецидив
в	отсутствие полной ремиссии на 33 день протокола
г	возраст до 5 лет

267. Неотложные состояния, ассоциированные с неходжкинскими лимфомами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	кишечная непроходимость, синдром «острого живота»
б	синдром верхней полой вены с выпотным плевритом, перикардитом
в	синдром острого лизиса опухоли, развитие острой почечной недостаточности
г	развитие парезов, параличей

268. Какую международную систему применяют для определения стадии заболевания нейробластомой?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	INSS
б	SIOP
в	IRS
г	TNM

269. Для нейробластомы при гистологическом исследовании характерно образование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	розеток Wrangel
б	розеток Homer-Wright
в	розеток Miller

270. К особенностям онкопедиатрии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	связь опухолей и пороков развития
б	врожденный характер большинства опухолей
в	краткость латентного периода от момента появления опухоли до появления клинических симптомов болезни

271. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:

Поле	Варианты ответов
------	------------------

для выбора ответа	
а	забрюшинное пространство
б	средостение
в	область шеи
г	малый таз

272. Факторы прогноза при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	N-тус-амплификация, возраст, стадия, ответ на лечение
б	ответ на лечение, стадия
в	возраст, пол, гистологический тип
г	только стадия
д	пол и N-тус-амплификация

273. Наиболее частая локализация метастазов при нейробластоме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	легкие
б	кости и костный мозг
в	печень
г	головной мозг

274. Признак, патогномоничный для нейробластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	высокий уровень эмбрионального $\alpha$ -фетопротеина
б	высокий уровень катехоламинов в моче
в	высокий уровень глюкозы в крови
г	«сосудистые звездочки» на коже
д	макрогематурия

275. Основной причиной запущенности болезни у онкологических больных детского возраста являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	поздняя обращаемость
б	недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей сети
в	скрытое течение заболевания
г	относительно малое число визуально определяемых

	новообразований
--	-----------------

276. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первое место
б	второе место
в	третье место
г	четвертое место

277. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эпителиальные опухоли
б	нейроэндокринные опухоли
в	опухоли мезенхимального происхождения
г	нет четкого различия

278. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома и синовиальная саркома
б	рак щитовидной железы
в	нейробластома и нефробластома

279. Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперемия кожи, повышение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония
б	бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов
в	бледность кожных покровов, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови, микрогематурия

280. Наиболее важным методом диагностики забрюшинных нейрогенных опухолей в настоящее время является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	аортография

б	ультразвуковое исследование
в	сцинтиграфия скелета
г	выделительная урография
д	исследование костного мозга

281. Рентгеновскими признаками нейрогенной опухоли средостения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация в реберно-позвоночном углу
б	расширение межреберных промежутков на стороне поражения
в	истончение и узурация ребер в области опухоли

282. В структуре детской смертности в России на первом месте стоит смертность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	от злокачественных опухолей
б	от несчастных случаев
в	от инфекционных заболеваний
г	от сердечно – сосудистых заболеваний

283. При какой злокачественной опухоли допустимо нерадикальное ее удаление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	нейробластома
в	рабдомиосаркома
г	остеогенная саркома

284. Особенности диагностики в детской онкологии связаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента
б	с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей
в	с необходимостью частого использования анестезиологического пособия

285. Особенности лечения детей со злокачественными опухолями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером

б	большие оперативным вмешательства у маленьких детей
в	высокая чувствительность большинства опухолей у детей к химиотерапии и ионизирующему излучению
г	повреждающее действие лучевой терапии на зоны роста и репродуктивную функцию

286. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	большой объем оперативного вмешательства
б	трудность в управлении гомеостазом
в	повышенная чувствительность к кровопотере

287. Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенография в прямой и боковой проекциях
б	компьютерная томография
в	рентгеновская томография
г	ультразвуковая томография

288. Способна к созреванию (реверсии) у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	нейробластома
в	тератобластома
г	гепатобластома

289. Наиболее характерными ранними клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боль при ходьбе
б	ночные боли
в	повышение температуры тела
г	парестезии в конечностях

290. Преимущественная локализация остеогенной саркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дистальный отдел бедренной кости

б	проксимальный отдел бедренной кости
в	дистальный отдел плечевой кости
г	тело позвонка
д	ость лопатки

291. Метод, позволяющий достоверно установить диагноз остеогенной саркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рентгенография
б	ангиография
в	компьютерная томография
г	морфологическое исследование
д	остеосцинтиграфия

292. Какие препараты входят в схему неoadьювантной химиотерапии остеогенной саркомы у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	доцетаксел, гемцитабин
б	метотрексат, ифосфамид
в	доксорубицин, цисплатин
г	карбоплатин, вепезид
д	ифосфамид, цисплатин

293. Пик заболеваемости остеогенной саркомой приходится на возраст

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	3-5
в	5-10
г	14-19
д	17-21

294. Заболеваемость в популяции остеогенной саркомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	мальчики : девочки = 5 : 1
б	мальчики : девочки = 3 : 1
в	мальчики : девочки = 1,5 : 1
г	мальчики : девочки = 10 : 1
д	мальчики : девочки = 1 : 1

295. Лучевая терапия в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	активно применяется



б	применяется только в качестве паллиативной помощи
в	применяется в сочетании с оперативным лечением
г	не применяется
д	применяется в сочетании с химиотерапией

296. Высоккодозный ифосфамид в сочетании с этопозидом в лечении остеогенной саркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	применяется в качестве неоадьювантной терапии
б	применяется в качестве терапии второй линии при плохом гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию
в	применяется в качестве терапии при хорошем гистологическом ответе опухоли на предоперационную химиотерапию
д	не применяется

297. Для остеогенной саркомы у детей наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боли, усиливающиеся при ходьбе
б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации
д	боли в покое

298. При остеогенной саркоме у детей лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
в	предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
г	2-4 курса неоадьювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
д	1 курс неоадьювантной химиотерапии с последующей операцией

299. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста остеогенной саркомы у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	локализация опухоли
б	пол пациента
в	состояние иммунной системы организма
г	наличие сопутствующих заболеваний
д	состояние окружающей среды

300. Что из анамнеза пациента обращает на себя большее внимание при подозрении на остеогенную саркому?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	инфекционный мононуклеоз
б	указание на травму области, в которой выявлена опухоль
в	злокачественные заболевания у родственников
г	ночная потливость
д	эпизоды повышения температуры до фебрильных цифр

301. Для остеогенной саркомы наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	боли, усиливающиеся при ходьбе
б	боли, усиливающиеся по ночам
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации
д	боли в покое

302. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей
б	плоские кости
в	диафизы длинных трубчатых костей
г	позвоночник

303. В подростковом и юношеском возрасте встречаются в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	опухоль Юинга
б	остеогенная саркома
в	хондросаркома
г	смешанные саркомы

304. Самое частое отдаленное последствие облучения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	остеогенная саркома
б	саркома Юинга
в	хондросаркома

г	ретикулосаркома
---	-----------------

305. Наиболее часто саркомы костей у детей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень
б	легкие
в	лимфатические узлы
г	кости

306. Наиболее частой злокачественной опухолью костей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	саркома Юинга
б	остеогенная саркома
в	ретикулосаркома
г	хондросаркома

307. Излюбленная локализация остеосаркомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	бедренная кость
б	плечевая кость
в	кости таза
г	кости лицевого черепа

308. Наиболее злокачественной опухолью костей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хондромиксосаркома
б	остеобластокластома
в	фибросаркома
г	остеогенная саркома

309. Основным методом лечения хондросаркомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический
б	лучевая терапии
в	химиотерапия
г	иммунотерапия
д	таргетная терапия

310. Наиболее характерной локализацией развития опухолей Юинга у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метафиз трубчатых костей
б	эпифиз трубчатых костей
в	костномозговой канал
г	кости таза, плечевого пояса
д	суставная поверхность кости

311. Наиболее характерной локализацией развития гигантоклеточной опухоли у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метафиз трубчатых костей
б	эпифиз трубчатых костей
в	костномозговой канал

312. Какое место занимают опухоли ЦНС среди злокачественных новообразований детского возраста?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	первое
б	второе
в	третье
г	четвертое
д	пятое

313. Среди опухолей ЦНС у детей наиболее часто встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	олигодендроглиома
б	АТРО
в	медуллобластома
г	глиосаркома
д	ПНЭТ

314. По происхождению медуллобластома относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональным опухолям
б	нейрофибромам
в	менингиомам
г	герминомам
д	астроцитарным опухолям

315. Средний возраст развития медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 1 года
б	5 лет
в	10 лет
г	13-15 лет
д	18 и более лет

316. Преимущественной локализацией медуллобластомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	спинной мозг
б	субарахноидальное пространство
в	область задней черепной ямки
г	ствол головного мозга
д	полушария головного мозга

317. В клинической картине медуллобластомы преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	судорожный синдром
б	синдром внутричерепной гипертензии
в	эндокринопатии
г	зрительные нарушения
д	менингеальные симптомы

318. Длительное бессимптомное течение медуллобластомы у детей можно объяснить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	анатомо-физиологическими особенностями головного мозга
б	анатомо-физиологическими особенностями черепа
в	способностью к компенсации развивающихся нарушений
г	недостаточной дифференцировкой ядер и анализаторов

319. Положительным прогностическим маркёром медуллобластомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	N-мус-амплификация
б	экспрессия c-kit
в	экспрессия В-катенина

320. При лечении медуллобластомы на современном этапе наиболее эффективным является

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	только хирургическое лечение
б	только лучевая терапия
в	только химиотерапия
г	хирургическое лечение + лучевая терапия
д	хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия

321. Химиопрепараты, наиболее часто используемые для лечения медуллобластомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	винкристин, метотрексат, циклофосфан
б	актиномицин, доксорубицин, этопозид
в	гемцитабин, доцетаксел
г	цитозар, аспарагиназа, меркаптопурин
д	5-фторурацил, лейковорин, оксалиплатин

322. Как называется устройство для интравентрикулярного введения метотрексата?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рычажок Энгельмана
б	вентрикулоскоп
в	канюля Штраубе
г	резервуар Оммайя
д	трубка Рише-Нуазета

323. При лечении медуллобластомы у детей используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	дистанционная конформная лучевая терапия
б	брахитерапия
в	радиохирургическое лечение кибер-ножом
г	фотодинамическая терапия

324. К возможным осложнениям лучевой терапии при медуллобластоме относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лучевой цистит
б	лучевой пневмонит
в	лучевой миелит
г	лучевой гепатит
д	лучевой колит

325. Пятилетняя выживаемость детей с опухолями ЦНС составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	10-20 %

б	30-40 %
в	50-60 %
г	70-80 %
д	90-100 %

326. Возможные отдаленные последствия лечения опухолей ЦНС у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение структуры костной ткани, остеопороз
б	нарушение репродуктивной функции
в	задержка психомоторного развития
г	развитие вторичных опухолей

327. Какие клетки являются источником герминогенных опухолей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	стволовые
б	половые
в	нервные
г	мезенхимальные

328. Дисгерминома (семинома) наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 2 лет
б	2-5 лет
в	6-15 лет
г	15-18 лет

329. Внегонадная локализация герминогенной опухоли наиболее часто встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	до 2 лет
б	2-5 лет
в	6-15 лет
г	15-18 лет

330. Наиболее характерная локализация герминогенных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	печень, носоглотка, мочевого пузыря
б	брюшная полость, влагалище
в	крестцово-копчиковая область, гонады
г	область головы и шеи, средостение

331. В структуре злокачественных заболеваний у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	1-3 %
б	3-8 %
в	8-20 %
г	20-40 %

332. В структуре злокачественных заболеваний половых органов у детей герминогенные опухоли составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	20 %
б	30 %
в	55 %
г	80 %

333. Среди злокачественных заболеваний яичников у девочек наиболее часто встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эпителиальные опухоли
б	герминогенные опухоли
в	опухоли стромы полового тяжа

334. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

335. Наиболее характерными клиническими признаками незрелой тератомы крестцово-копчиковой области у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нарушение функции тазовых органов, новообразование в области крестца
б	новообразование в области крестца, асцит
в	увеличение живота в объеме, интоксикация
г	болевого синдром, анемия

336. Наиболее характерные клинические признаки дисгерминомы у детей

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------



ответа	
а	нарушение функции тазовых органов
б	новообразование в брюшной полости, болевой синдром
в	перитонит, интоксикация
г	асцит, анемия

337. Характерными иммуногистохимическими маркёрами герминогенных опухолей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ПСА
б	СА-125
в	АФП, ХГЧ
г	NSE

338. Неблагоприятными прогностическими факторами при герминогенных опухолях у детей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	разрыв капсулы опухоли, наличие опухолевого тромба
б	уровень АФП в 2 раза выше нормы
в	анемия, интоксикация
г	наличие заболевания в поколениях

339. Основным иммуногистохимическим маркёром хориокарциномы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	СА-125
в	NSE
г	ХГЧ

340. Основным иммуногистохимическим маркёром опухоли желточного мешка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	АФП
б	ЛДГ
в	NSE
г	ХГЧ

341. К какому возрасту у здорового ребенка уровень АФП становится таковым, как у взрослого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	6 месяцев
б	12 месяцев

в	2 года
г	3 года

342. Уровень АФП у здорового ребенка 5-6 месяцев составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	134734 ± 41444 нг/мл
б	33113 ± 32503 нг/мл
в	26540 ± 3080 нг/мл
г	46,5 ± 9,8 нг/мл

343. Наличие макроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

344. Наличие микроскопической остаточной опухоли у ребенка с герминогенной опухолью яичника можно отнести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I стадии
б	II стадии
в	III стадии
г	IV стадии

345. Отдаленные метастазы при герминогенных опухолях чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	в головном мозге
б	в лимфатических узлах
в	в легких
г	в мягких тканях

346. Основными методами, применяемыми в диагностике герминогенных опухолей у детей, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	реносцинтиграфия, лимфосцинтиграфия
б	ПЭТ/КТ всего тела
в	КТ, МРТ пораженной зоны
г	ФГДС

347. Что необходимо для постановки диагноза герминогенной опухоли ЦНС у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция (биопсия)
б	МРТ-КТ
в	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов МРТ-КТ
д	на основании повышения уровня онкомаркёров + результатов биопсии

348. Ведущим методом лечения герминогенных опухолей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия
б	оперативное лечение
в	лучевая терапия

349. Девочкам с герминогенной опухолью яичника 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапию
б	оперативное лечение
в	лучевую терапию

350. Детям с герминогенной опухолью крестцово-копчиковой области 1 этапом лечения рекомендовано проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапию
б	оперативное лечение
в	лучевую терапию

351. Основной цитостатический препарат, применяемый для лечения герминогенных опухолей у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	метотрексат
б	этопозид
в	ифосфамид
г	цисплатин

352. Какой препарат полностью исключается из лечения герминогенных опухолей у детей младше 4 месяцев

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	метотрексат
б	этопозид
в	ифосфамид
г	цисплатин

353. Общая выживаемость детей с герминогенными опухолями составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	100-90 %
б	80-70 %
в	60-40 %
г	30-20 %

354. Пятилетняя выживаемость детей с дисгерминомой яичника I ст. составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	95 %
б	80 %
в	70 %
г	55 %

355. Какие реакции проводятся для диагностики лейкоза у детей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	цитохимическое исследование
б	мультипараметрическая проточная цитометрия
в	цитогенетическое исследование

356. Более скольких процентов лейкемических клеток необходимо определить в пунктате костного мозга, чтобы диагностировать лейкоз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	> 20 %
б	> 35 %
в	> 25 %
г	> 5 %

357. Лейкемизация при неходжкинских лимфомах у детей чаще наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	при Т-лимфобластных опухолях
б	при В-клеточных опухолях
в	одинаково часто при Т- и В-клеточных опухолях

358. На каком сроке гестации происходит закладка печени у эмбриона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	3 месяца
б	2 месяца
в	3 неделя
г	5 неделя

359. Мезодермальная опухоль печени относится к злокачественным новообразованиям?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	да
б	нет
в	в разных случаях по-разному

360. Методом лечения гепатобластомы у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция + химиотерапия
б	операция + лучевая терапия
в	только операция
д	химиолучевое лечение

361. Альфа-фетопротеин является маркёром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гепатоцеллюлярной карциномы
б	гепатобластомы
в	любой опухоли печени

362. Методом выбора при лечении первичного рака печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	хирургический метод
б	системная химиотерапия
в	регионарная химиотерапия
г	лучевая терапия

363. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи у детей можно по следующим признакам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	гиперпигментации
б	асимметрии невоидного образования

в	бурный темп роста опухоли
г	выпадение волос на волосатом невусе

364. Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием
б	глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции
в	иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами

365. Наиболее частая локализация рабдомиосаркомы у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	урогенитальный тракт
б	голова и шея
в	конечности
г	забрюшинное пространство

366. Среди сарком мягких тканей у детей чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	ангиосаркома
б	синовиальная саркома
в	рабдомиосаркома
г	липосаркома
д	злокачественная фиброзная гистиоцитома

367. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы у детей преобладает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	эмбриональный вариант
б	альвеолярный вариант
в	плеоморфный вариант
г	юингоподобный вариант
д	недифференцированный вариант

368. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	второе
б	третье
в	четвертое место
г	пятое место
д	шестое место

369. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	рак мочевого пузыря
б	рабдомиосаркома мочевого пузыря
в	папилломатоз
г	ангиосаркома мочевого пузыря
д	фибросаркома мочевого пузыря

370. Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	лейомиосаркома
б	рабдомиосаркома
в	карциносаркома
г	эндометриальная саркома
д	карцинома

371. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	уменьшению объема опухоли
б	переводу больного в операбельное состояние
в	возможному сокращению объема оперативного вмешательства

372. Статистически значимое увеличение жизни больных с диссеминированным опухолевым процессом достигается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	получении полного эффекта
б	получении эффекта менее 50 %
в	получение субъективного эффекта

373. К побочным реакциям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	тошнота и рвота
б	гипертермия
в	агранулоцитоз
г	нефротоксичность

374. К осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора	Варианты ответов
-----------------	------------------

ответа	
а	диарея
б	анорексия
в	стоматит
г	цистит

375. Термин «симптоматическая терапия» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	терапию, направленную на устранение осложнений, связанных со специфической терапией
б	терапию, направленную на уменьшение первичной опухоли
в	терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов

376. Мальчик 13 лет пожаловался на увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	обследование у уролога, эндокринолога, терапевта
б	маммография
в	пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием
г	назначение гормонотерапии

377. На поликлиническом приеме мать ребенка жалуется на изменение цвета зрачка. Необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	выяснить, есть ли среди родственников больные ретинобластомой
б	выполнить полный офтальмологический осмотр с оценкой сетчатки глаза
в	дополнить осмотр инструментальными методами (УЗИ, рентгенограммы, КТ, МРТ орбит и головного мозга)

378. Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически – дисгерминома с участками незрелой тератомы. В дальнейшем следует выполнить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	релапаротомию с удалением матки и правых придатков
б	облучение + химиотерапию
в	полихимиотерапию
г	наблюдение

379. У ребенка в возрасте 1 года диагностирована незрелая тератома яичка. Метастазы не выявлены. Рекомендуется лечение:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
б	1 + послеоперационная химиотерапия
в	1 + послеоперационная лучевая терапия
г	комплексное лечение

380. Какие рентгенологические признаки характерны для метастатического поражения костей у детей:

- а) поражение одной кости,
- б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком,
- в) множественное поражение скелета,
- г) мелкоочаговая деструкция,
- д) участки деструкции без четких контуров?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
б	правильны только 3 последних признака
в	правильны только 3 первых признака

381. Больная 14 лет, рост 175 см, диагноз «остеогенная саркома дистального метафиза бедренной кости». Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Какой объем оперативного вмешательства возможен?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	экзартикуляция бедра
б	резекция бедренной кости с эндопротезированием
в	экскохлеакция опухоли

382. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Ваш диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	нефробластома
б	неходжкинская лимфома абдоминальной локализации
в	нейрогенная забрюшинная опухоль
г	опухоль яичника

383. У 7-летней девочки, здоровой до данного момента, внезапно без какой-либо травмы появились на коже синяки и кровоподтеки. Назовите наиболее вероятный диагноз:

Поле для	Варианты ответов
----------	------------------

выбора ответа	
а	острый лимфобластный лейкоз
б	болезнь Шенлейна-Геноха
в	идиопатическая тромбоцитопения
г	гемофилия

384. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (T3, N1, M0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	операция – полихимиотерапия
б	операция – полихимиотерапия – дистанционное облучение
в	полихимиотерапия – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия
г	предоперационное облучение – операция – полихимиотерапия – лучевая терапия

385. Ребенок 2 месяцев. Поступил в стационар с диагнозом: новообразование левого надпочечника с очаговым поражением печени. В условиях операционной взята тонкоигольная биопсия МТС-очага в печени. Гистологическая верификация диагноза: недифференцированная нейробластома. Группа неблагоприятного прогноза по Shimada. По данным миелограммы костного мозга выявлены опухолевые клетки 5,3 %. Какая стадия заболевания у данного ребенка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	III стадия
б	IV стадия
в	IVS стадия
г	II стадия

386. Больная 12 лет, диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 9 см. Метастазы в легких. Ваша лечебная тактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	химиотерапия + подвертельная ампутация бедра
б	химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием
в	симптоматическая терапия
г	иммобилизация + лучевая терапия

387. У больного 1 г 2 мес. при офтальмологическом исследовании обнаружена опухоль правого глазного яблока, занимающая менее 25 % глазного дна. Ваша тактика

Поле для выбора	Варианты ответов
--------------------	------------------

ответа	
а	динамическое наблюдение
б	эксцизионная биопсия
в	энуклеация правого глазного яблока
г	лучевая терапия

388. У больного 16 лет диагностирована неходжкинская лимфома с поражением шейно-надключичных, внутригрудных, забрюшинных лимфатических узлов, специфический правосторонний плеврит. Какую стадию злокачественного процесса Вы бы поставили:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
а	I
б	II
в	III
г	IV

### 3.1.3. Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>001</b>
Ф	Код функции	Текст названия трудовой функции
Ф	Код функции	Текст названия трудовой функции
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 47 лет обратился с жалобами на боли в горле при глотании, больше слева, в течение 3 месяцев, осиплость голоса в течение 2 недель. Подъема температуры, озноба, кашля, катаральных явлений со стороны ЛОР-органов не выявлено. Стаж курения 35 лет (1 пачка в день).</p> <p>При непрямой ларингоскопии выявлена опухоль инфильтративно-язвенного характера, поражающая медиальную стенку левого грушевидного синуса и переходящая на надгортанник, валлекулу. Подвижность гортани слева ограничена. При пальпации шеи во II и IV уровнях слева определяются плотные смещаемые лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре.</p>
В	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не уточнена конкретная локализация процесса в гортаноглотке
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	В каком объеме необходимо провести исследование для постановки диагноза?
P2	-	План обследования составлен верно
P1	-	Не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более метода обследования. План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	3	Какова дальнейшая лечебная тактика?
P2	-	Тактика лечения верно
P1	-	Тактика лечения указана не полностью
P0	-	Тактика лечения указана неверно
В	4	Укажите объем возможного оперативного вмешательства
P2	-	Объем вмешательства указан верно
P1	-	Объем вмешательства указан не полностью
P0	-	Объем вмешательства не указан
В	5	Укажите частоту дальнейшего динамического наблюдения

P2	-	Частота наблюдения указана верно
P1	-	Не названы 1 или 2 временных промежутка наблюдения
P0	-	Частота наблюдения не указана
Н	-	<b>002</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 28 лет с диагнозом: Рак левой молочной железы pT2N1M0, состояние после 2-го цикла неоадьювантной полихимиотерапии по схеме FAC, поступает в плановом порядке для проведения 3-го цикла ПХТ. В контрольном б/х анализе крови: общ. белок – 72 г/л, общ. билирубин – 10 мкмоль/л, АЛТ – 42 Ед/л, АСТ – 50 Ед/л, в клиническом анализе крови: Eг – $4,72 \times 10^{12}/л$ , Leu – $2,5 \times 10^9/л$ , Hb – 105 г/л, Нейтрофилы абс. – $1,15 \times 10^9/л$
В	1	На основании полученных анализов возможно ли проведение больной запланированной химиотерапии. Если нет, то почему?
P2	-	Ответ дан верно с логическим обоснованием опасности химиотерапии на данном этапе
P1	-	Ответ дан верно, но без обоснования или с неполным обоснованием
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какие лабораторные и клинические симптомы говорят о возможном развитии фебрильной нейтропении?
й	-	Дан верный развернутый ответ по клиническим и лабораторным данным.
P1	-	Ответ дан верно только по одному из критериев или ответ неполный по обоим критериям.
P0	-	Ответы неверны по обоим критериям либо отсутствуют.
В	3	Какие препараты используются при лечении фебрильной нейтропении?
P2	-	Даны верные ответы на все пункты с указанием нескольких препаратов.
P1	-	Назван только один препарат и дан полный ответ по его применению, либо названы несколько препаратов уточнения их особенностей применения
P0	-	Не назван ни один препарат.
В	4	Когда можно продолжить ПХТ?
Э	-	При нормализации общего состояния пациента, клинических анализов крови.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ на вопрос.
P0	-	Ответы не даны или даны неверно.
В	5	Какие обследования необходимо провести при развитии нейтропении?
P2	-	Дан полный ответ на поставленный вопрос
P1	-	Дан неполный ответ на поставленный вопрос.
P0	-	Ответ не дан или дан неверно.
Н	-	<b>003</b>
Ф		

Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 21 года обратилась на прием к онкологу с жалобами на образование в правой молочной железе. Образование обнаружила самостоятельно 3 дня назад. Ранее у онколога не наблюдалась. Беременностей не было, менархе с 13 лет. При пальпации в нижненаружном квадранте определяется плотное безболезненное образование размерами 1 × 1,5 см с четкими контурами, смещаемое. Кожа, ареолы, соски не изменены. Выделений из сосков нет. Регионарные лимфоузлы пальпаторно не увеличены. Данные инструментальных исследований не предоставлены.
В	1	Какой дифференциальный ряд заболеваний представлен у данной больной?
Э	-	Узловая форма РМЖ / фиброаденома / липома / локализованный ФАМ
P2	-	Даны 3 и более возможных обоснованных патологии.
P1	-	Даны 1-2 основные патологии
P0	-	Ответ дан неверно или отсутствует.
В	2	Какие инструментальные исследование необходимо провести у данной больной?
P2	-	Дан полный развернутый ответ на вопрос с указанием данных при различных патологиях.
P1	-	Дан неполный ответ на поставленный вопрос.
P0	-	Ответы даны неверно или не даны.
В	3	Какова тактика лечения данной больной в случае РМЖ и в случае фиброаденомы?
P2	-	Даны полные ответы при обоих заболеваниях.
P1	-	Дан развернутый ответ на одну патологию либо неполные ответы касательно обоих заболеваний.
P0	-	Ответы искажены или не даны.
В	4	Какие существуют варианты лечения РМЖ?
P2	-	Дан полный развернутый ответ.
P1	-	Ответ дан не полностью или частично искажен.
P0	-	Ответ не дан или дан совершенно неверно.
В	5	Куда наиболее часто метастазирует РМЖ?
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	<b>004</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У больной 41 года выявлен РМЖ сT1N0M0. По результатам трепан-биопсии: инвазивный неспецифицированный рак. Иммуногистохимическое исследование: ER – 86, PR – 76, HER2 – 1+, Ki67 – 14 %.
В	1	Какой иммуногистохимический подтип опухоли у данной пациентки?

Э	-	Люминальный А подтип
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Дан неверный ответ
В	2	Тактика лечения данной пациентки
P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	3	Какие препараты используются при гормонотерапии РМЖ?
P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	4	Противопоказания к назначению тамоксифена
P2	-	Ответ полный
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
В	5	Какие встречаются побочные действия тамоксифена?
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Ответ не верный или без ответа
Н	-	<b>005</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у	-	Больная 30 лет жалуется на появление пигментного образования на коже левой щеки (скуловая область) около 3 месяцев назад с тенденцией к увеличению. Образование на фоне неизменной кожи размерами 4 × 7 мм, черного цвета, с участком депигментации, без изъязвления, с неровными отчетливыми краями, асимметричное. Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.
В	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз установлен верно
P1	-	Диагноз установлен неточно (прим: Подозрение на меланому кожи левой щеки)
P0	-	Диагноз не установлен
В	2	Какой метод необходим для установления диагноза?

P2	-	Метод указан верно и обоснован
P1	-	Метод указан верно, но не обоснован
P0	-	Метод не указан
B	3	В каком объеме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Объем вмешательства указан верно, дан полный и развернутый ответ
P1	-	Объем вмешательства указан верно, но без уточнений
P0	-	Объем вмешательства указан неверно
B	4	Определите дальнейшую лечебную тактику?
P2	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ обоснован.
P1	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ не обоснован.
P0	-	Дальнейшая тактика определена неверно.
B	5	Укажите частоту и объем дальнейшего наблюдения при IIВ-III стадии данного заболевания?
P2	-	Частота наблюдения и объем обследования указаны верно и обоснованы
P1	-	Частота наблюдения указана верно. Объем обследования указан неполно
P0	-	Частота наблюдения и объем обследования указаны неверно
H	-	<b>006</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 53 лет обратилась с жалобами на наличие узлового образования в щитовидной железе. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет наблюдается у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Узловой зоб. При контрольном УЗИ щитовидной железы выявлен рост узла в правой доле.</p> <p>УЗИ щитовидной железы и л/у шеи: в нижнем полюсе правой доли щитовидной железы гипоэхогенный узел размерами 1,4 × 1,2 см, перешеек и левая доля щитовидной железы в норме.</p> <p>Л/у шеи не лоцируются.</p> <p>Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ.</p> <p>Цитологическое исследование: фолликулярная опухоль.</p> <p>Гормоны щитовидной железы в норме.</p>
B	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз полный
P1	-	Диагноз неполный
P0	-	Диагноз поставлен неверно



В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
P2	-	Обоснование полное
P1	-	Обоснование неполное
P0	-	Обоснование неверное
В	3	Определите тактику лечения
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена неполно
P0	-	Тактика определена неверно
В	4	Определите дальнейшую тактику при подтверждении злокачественного процесса в щитовидной железе.
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена верно, не обоснована
P0	-	Тактика определена неверно
В	5	Укажите основные осложнения при операциях на щитовидной железе
P2	-	Основные осложнения указаны верно, обоснованы
P1	-	Основные осложнения указаны верно, не обоснованы
P0	-	Основные осложнения указаны неверно/ не указаны
Н	-	<b>007</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 35 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с кровотечением из половых путей.</p> <p>При осмотре: шейка матки в виде экзофитной опухоли до 8,0 см, контактно кровоточит. PVR: шейка матки увеличена до 8,0 см, подвижная. Инфильтрация параметриев с обеих сторон до стенок таза.</p> <p>Выполнена биопсия шейки матки. Гистологическое заключение: плоскоклеточный рак.</p>
В	1	Какой объем дообследования необходимо провести?
P2	-	Обследование выполнено в полном объеме
P1	-	Обследование выполнено не в полном объеме, необходимо выполнение фиброколоноскопии, гастроскопии
P0	-	Распространенность заболевания ясна, дообследование не требуется
В	2	Из результатов дообследования известно: Цистоскопия: мочевого пузыря без онкопатологии. Hb – 80 г/л. На фоне гемостатической терапии периодически продолжающееся кровотечение. МРТ органов малого таза:

		шейка матки увеличена за счет опухолевого образования. Опухолевое поражение распространяется на строму передней стенки до перешейка, по правой боковой полуокружности на заднюю стенку на уровне средней и нижней трети, каудально на передний свод и верхнюю треть передней стенки влагалища. Цервикальный канал прослеживается фрагментарно. Паракольпиум слева на уровне нижней трети имеет тяжистую структуру, до 4-5 мм. Достоверных признаков увеличения парааортальных лимфатических узлов не отмечается, слева вдоль внутренних подвздошных сосудов наиболее крупный лимфатический узел до 9 мм в поперечнике, справа до 6 мм, вдоль наружных подвздошных сосудов справа лимфатические узлы до 8 мм, структура их неомогенна. Какая тактика лечения возможна?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Сочетанная лучевая терапия
P0	-	Проведение специфического лечения невозможно. Показана паллиативная медицинская помощь.
В	3	Возможно ли радикальное хирургическое лечение в данной клинической ситуации?
P2	-	Ответ верен
P1	-	После неoadьювантного лечения существует вероятность проведения радикального хирургического лечения
P0	-	Хирургическое лечение является единственным возможным методом лечения в данном случае
В	4	Определить стадию заболевания в соответствии с классификацией TNM и FIGO
P2	-	Ответ верный
P1	-	cT3N1M0
P0	-	pT3N0M1
В	5	С какой частотой (%) встречается плоскоклеточный рак у больных с инвазивным РШМ?
P2	-	70-80 % больных инвазивным РШМ диагностируется плоскоклеточный рак
P1	-	70 %
P0	-	10-20 %
Н	-	<b>008</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 55 лет. Менопауза с 49 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Последний визит на прием к гинекологу 5 лет назад. Наблюдалась по поводу миомы матки. Страдает артериальной гипертензией,

		сахарным диабетом, ожирением 3ст.
В	1	Какой предварительный диагноз?
P2	-	Клинический диагноз установлен верно
P1	-	Необходима дифференциация диагноза между раком эндометрия и раком шейки матки
P0	-	Кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе – это норма.
В	2	Какой метод диагностики необходим для верификации диагноза?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки с обязательным выполнением МРТ органов малого таза с контрастированием
P0	-	Гинекологический осмотр
В	3	Какой минимальный объем обследования необходим?
P2	-	Ответ верен
P1	-	МРТ органов малого таза, КТ органов грудной клетки и брюшной полости, ПЭТ-КТ
P0	-	Физикальное обследование (в т.ч. гинекологическое)
В	4	Какой основной фактор определяет прогноз РТМ?
P2	-	Ответ верен
P1	-	Стадия заболевания и гистологический тип опухоли
P0	-	Возраст
В	5	С чего начинают лечение эндометриоидного РТМ I стадии
P2	-	Ответ верен
P1	-	Хирургическое лечение возможно после неоадьювантного лечения.
P0	-	Ответ не верен
Н	-	<b>009</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная А., 53 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 6 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. Гемодинамические показатели стабильны. ЧСС – 81 удар в минуту, АД – 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен.</p>

		При обследовании: общий анализ крови – $E_r - 4,6 \times 10^{12}/л$ , $H_b - 124 г/л$ , $CO_2 - 35 мм/ч$ , $Leu - 8,4 \times 10^9/л$ , формула не изменена. Биохимическое исследование крови: билирубин общий – 289 мкмоль/л, прямой – 201 мкмоль/л, не прямой – 88 мкмоль/л; ФГДС – поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости – расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см, холедох – 12 мм, желчный пузырь не увеличен.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>010</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		<p>Больная К., 64 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 15 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний — ИБС, инфаркт миокарда 5 лет назад.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 52 кг, длина тела – 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. Гемодинамика стабильная. ЧСС – 79 ударов в минуту, АД – 135/75 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, край плотен, бугрист. Стула не было в течение 7 дней.</p> <p>При обследовании по месту жительства: Общий анализ крови: <math>E_r - 2,1 \times 10^{12}/л</math>, <math>H_b - 80 г/л</math>, <math>CO_2 - 52 мм/час</math>, ФГДС – в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистологическое исследование: недифференцированный рак желудка.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет

		обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
V	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>011</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У больной 59 лет 8 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды.</p> <p>При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС – 78 ударов в минуту, АД – 140/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление о наличии дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне.</p> <p>При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось.</p> <p>При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.</p>
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>012</b>
Ф		
Ф		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У пациентки 28 лет при постановке на учет по беременности на сроке 8-9 недель, выявлена дисплазия шейки матки. Из анамнеза: беременности – 2, роды – 1; ВПЧ 16, 18 – «+», половая жизнь с 18 лет, контрацепция – КОК, половых партнеров – 6.
В	1	Какова тактика ведения беременности врачом ЖК?
Р2	-	Верно, выполнение прицельной биопсии шейки матки при подозрении на инвазивный рак.
Р1	-	Биопсия во время беременности может осложниться кровотечением
Р0	-	Прерывание беременности
В	2	Какой вид родоразрешения показан при дисплазии шейки матки во время беременности?
Р2	-	Ответ верен
Р1	-	Роды влагалищные, кесарево сечение по усмотрению акушера
Р0	-	Кесарево сечение ввиду отсутствия травм шейки матки
В	3	Какова тактика диагностики и лечения в послеродовом периоде пациенток с дисплазией шейки матки?
Р2	-	Ответ верен, при персистенции заболевания – ДЭК шейки матки
Р1	-	Биопсия шейки матки, ДЭК шейки матки по показаниям
Р0	-	Противовирусная терапия
В	4	Способствует ли беременность прогрессированию дисплазии шейки матки в инвазивный рак?
Р2	-	Ответ верен
Р1	-	Не способствует, но персистенция ВПЧ прогностически неблагоприятна
Р0	-	В зависимости от гормонального статуса во время беременности
В	5	Какова частота встречаемости CIN во время беременности?
Р2	-	Ответ верен
Р1	-	До 5 %
Р0	-	Возникновение дисплазии шейки матки у беременных невозможно ввиду гормонального фона
Н	-	<b>013</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>



У	-	<p>Больной П.? 66 лет.</p> <p>Жалобы на периодические умеренные боли в области мечевидного отростка во время приема пищи, затруднённое прохождение твердой и кашицеобразной пищи, похудание за последние 3 месяца на 14 кг,</p> <p>Объективно: Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной области. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. При ректальном осмотре: на высоте пальца без патологии, на перчатке кал обычного цвета.</p> <p>При рентгенологическом исследовании обнаружено сужение просвета кардиоэзофагеального перехода, супрастенотическое расширение пищевода.</p> <p>При ЭГДС выявлено сужение просвета на 2/3 циркулярной, плотной опухоли, расположенной на 1 см аборально от Z-линии.</p> <p>ЭУС: опухоль инфильтрирует мышечную оболочку, есть данные за увеличение паракардиальных лимфатических узлов.</p> <p>Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома.</p>
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно определена степень дисфагии, упущены признаки местного распространения опухоли.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой объем дообследования и для чего вы будете рекомендовать данному больному
Р2	-	Объем дообследований определен верно
Р1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
Р0	-	Объем дообследований определен неверно.
В	3	С какой тактики лечения, в каком объеме и почему следует начинать лечение при исключении отдаленных метастазов по данным дообследования.
Р2	-	Ответ дан верно
Р1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверное обоснование
Р0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой тип хирургического лечения вы предложите данному больному при отсутствии отдаленных метастазов.
Р2	-	Ответ дан верно
Р1	-	Ответ дан частично верно либо дано название только по автору
Р0	-	Ответ дан неверно

В	5	Какую тактику лечения вы предложите больному при выявлении карциноматоза брюшины/наличии отдаленных метастазов и какие будут ваши действия при неэффективности данной терапии.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>014</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 65 лет жалуется на наличие образования на коже передней грудной стенки с периодическим подкравливанием и появлением корочек на поверхности.</p> <p>Локально: на коже передней грудной стенки – образование неправильной овальной формы, размерами 2 × 3 см, не выступающее над уровнем кожи, розового цвета, с неровными краями, на поверхности образования небольшие корочки.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно сформулирована локализация.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод необходим для установления диагноза?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, не указан метод забора материала на цитологическое исследование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод лечения применим в данном случае
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой объем специализированного дообследования можно предложить данному больному для уточнения диагноза.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично

P0	-	Ответ абсолютно неверный
B	5	В каком объеме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан, но нет уточнения про отступ.
P0	-	Ответ неверный
H	-	<b>015</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной 50 лет самостоятельно обнаружил увеличенные паховые лимфатические узлы слева, обратился к врачу. При осмотре больного на коже левой голени выявлено пигментное образование размерами 10 × 14 мм, темно-коричневого цвета, с неровными четкими краями и шелушащейся поверхностью.
B	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии, неправильно указана локализация.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дообследования необходимо выполнить данному больному?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, нет 1 обследования.
P0	-	Ответ неверный
B	3	Какой метод лечения вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан только про хирургическое лечение
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Какая тактика лечения должна быть в данном случае?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ абсолютно неверный
B	5	Какая предварительная клиническая стадия заболевания будет у данного больного по TNM и почему?

P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно, ответ верный про стадию (III), но нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
H	-	<b>016</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 57 лет считает себя больным в течение полугода, когда стал отмечать нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт. ст.), слабость, постоянную жажду и обильные выделения мочи.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см, окружность бедер – 115 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>УЗИ: в левой надпочечниковой локализации выявляется, преимущественно как гипоэхогенное, образование 4 × 5 см овальной формы с четкими контурами. Поражение в пределах одного надпочечника. с наличием анэхогенных участков и гиперэхогенных включений с четкой акустической тенью.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л; кортизол – 1384 нмоль/л; альдостерон – 380 пг/мл, альбуминурия – 100 мг/сутки.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Ответ неверный
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.

		или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно
H	-	<b>017</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 65 лет обратилась к районному хирургу-онкологу. Жалобы на периодические выделения крови и слизи из прямой кишки, не всегда связанные с актом дефекации, учащение стула, небольшую общую слабость.</p> <p>Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, чистый. Периферические лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты в брюшной полости не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. Per gestum: на высоте пальца больше по передней боковой стенке определяется нижний полюс плотной, ограниченно смещаемой, циркулярной опухоли, на перчатке кал темного цвета (принимает Сорбифер) с прожилками крови. Per vagina: без особенностей.</p> <p>Результаты исследований.</p> <p>При RRS на 5 см от анодермальной линии на протяжении 3 см определяется циркулярная опухоль, суживающая просвет кишки на 1/3</p>

		(взята биопсия). Гистологическое заключение – высокодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. МРТ органов малого таза (с внутривенным усилением): на 3 см от зубчатой линии визуализирована инфильтративная опухоль, протяженностью 34 мм, толщиной 18 мм, прорастающая в мезоректальную клетчатку на 2 мм, в которой определяются увеличенные до 7 мм лимфатические узлы. Расстояние от опухоли до мезоректальной фасции 6 мм, от наиболее близко расположенного лимфатического узла 2 мм. EMVI (extramural venous invasion) «+». Вся ткань опухоли расположена ниже брюшины тазового дна. Данных за поражение других органов малого таза нет.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена локализация или неверно трактован переход в мезоректум, поражение л/у.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вы – хирург-онколог поликлиники. Ваша тактика дообследования с указанием цели выполняемых мероприятий.
P2	-	Объем дообследований определен верно
P1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
P0	-	Объем дообследований определен неверно.
В	3	С какой тактики лечения и в каком объеме и почему следует начинать лечение?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверное обоснование
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	У больной отмечен хороший ответ на неoadьювантную терапию – Tumor Regression Grade I (по AJCC). Протяженность опухоли уменьшилась до 16 мм, расстояние от зубчатой линии 42 мм, в параректальной клетчатке, на месте ранее определяемых узлов – фиброз, расстояние от опухоли до мезоректальной фасции – 1 см. Следующим этапом лечения Вы выберете:
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, однако не указан объем операции.
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Вы провели сложное видеоассистированное вмешательство. По результатам патогистологического исследования: в мезоректальной клетчатке определены 2 Mts л/у. Циркулярный край резекции – R0. EMVI «-». С учетом отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, что порекомендуете пациентке?

P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>018</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 70 лет.  Жалобы на общую слабость, учащенный, неоформленный стул до 3-4 раз в сутки, периодические слабые боли в правой подвздошной области.  Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледный, чистый. Периферические лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Патологические объемные образования, опухолевые конгломераты в брюшной полости не пальпируются. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика активная. Per rectum: на высоте пальца без патологии, кал темного цвета.</p> <p>Врачом поликлиники проведено обследование: КАК: Ег – 2,8, Нв – 78 г/л, Leu – 6,7, нейтрофилы – 3,2, тромбоциты – 320. При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства заподозрено объемное образование слепой кишки. При ФКС: колоноскоп проведен до слепой кишки. В слепой кишке с переходом на восходящий отдел ободочной визуализирована экзофитная опухоль, до 5 см в диаметре, более на осмотренных участках без патологии. Гистологическая верификация: низкодифференцированная аденокарцинома.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена локализация, не указано осложнение.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вы – хирург-онколог поликлиники. Ваша тактика дообследования с указанием цели выполняемых мероприятий.
P2	-	Объем дообследований определен верно
P1	-	Объем дообследований определен верно, либо частично верно, либо упущена часть обоснования цели выполнения данных исследований.
P0	-	Объем дообследований определен неверно.
В	3	При рентгенологическом обследовании: в слепой кишке на протяжении 44 мм опухоль с преобладанием экзофитного характера роста, с инвазией в мезоколическую клетчатку; данных за увеличение параколических лимфатических узлов, лимфатических узлов по ходу питающих сосудов не

		отмечено; в S6 печени определяется активно накапливающий контраст очаг размерами 23 × 30 мм. Укажите клинический диагноз после дообследования. С какой тактики лечения и в каком объеме и почему следует начинать лечение?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно или частично неверно, неверно указан объем операции.
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Больная успешно перенесла предложенное лечение. По результатам гистологического исследования операционного материала есть данные за поражение 3 л/у по ходу а. ileocolica. В ткани печени – Mts аденокарциномы кишечного типа. Линии резекции кишки и печени вне опухоли. Какова ваша дальнейшая тактика?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, ошибки в сроках и методах исследования.
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Через 1.5 года у больной при очередном обследовании выявлены несколько очагов в правой доле печени, ограниченный канцероматоз по передней брюшной стенке, данных за локальный рецидив нет. Ваша тактика?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>019</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 46 лет обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 2 недели назад. Больная имеет 2 детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхненаружном квадранте железы пальпируется опухоль размерами 3 × 4 см, плотная, безболезненная, смещаемая. В правой подмышечной области определяется один увеличенный лимфоузел. Со стороны внутренних органов без патологии.
В	1	Ваш предварительный диагноз
P2	-	Диагноз поставлен верно.



P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы необходимо проверить, ожидаемые результаты?
P2	-	Ответ верный, симптомы перечислены верно
P1	-	Ответ частичный, нет не более двух заболеваний для дифференциальной диагностики Или Ответ частичный, нет не более двух симптомов заболевания
P0	-	Ответ неверный, нет более двух симптомов или заболеваний для дифференциальной диагностики
B	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано неверно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите лечебную тактику
P2	-	Объем лечения выбран верно
P1	-	Объем лечения определен частично
P0	-	Ответ неверный
B	5	Если у больной в окончательном гистологическом заключении будут диагностированы метастазы в лимфатических узлах – какое лечение вы будете предлагать данной больной?
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента определена частично
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно
H	-	<b>020</b>
Ф		
Ф		
...		

<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	<b>-</b>	Пациентка 60 лет поступила в онкогинекологическое отделение по поводу рака тела матки, выполнено хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками с паховой лимфаденэктомией. Гистологическое исследование – эндометриоидная аденокарцинома G2, с глубиной инвазией более ½ миометрия, лимфоузлы без метастазов.
<b>В</b>	<b>1</b>	Сформулируйте диагноз и стадию заболевания по FIGO и TNM
<b>P2</b>	<b>-</b>	Ответ дан верно
<b>P1</b>	<b>-</b>	Ответ дан частично
<b>P0</b>	<b>-</b>	Ответ неверный либо неверно установлена стадия заболевания
<b>В</b>	<b>2</b>	Показано ли больной дальнейшее лечение?
<b>P2</b>	<b>-</b>	Ответ дан верно
<b>P1</b>	<b>-</b>	Ответ дан только про лучевую терапию – не сказано про внутриволостную терапию.
<b>P0</b>	<b>-</b>	Ответ дан неверно
<b>В</b>	<b>3</b>	Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения чувствительности опухоли к гормонам и к каким? С какой целью?
<b>P2</b>	<b>-</b>	Ответ дан верно
<b>P1</b>	<b>-</b>	Ответ дан частично, назван хотя бы один вид рецепторов
<b>P0</b>	<b>-</b>	Ответ дан неверно
<b>В</b>	<b>4</b>	Каким образом проводится динамическое наблюдение за больными при раке тела матки?
<b>P2</b>	<b>-</b>	Ответ дан верно
<b>P1</b>	<b>-</b>	Ответ дан частично
<b>P0</b>	<b>-</b>	Ответ неверный
<b>В</b>	<b>5</b>	Каков прогноз 5-летней выживаемости при раке тела матки 1 стадии?
<b>P2</b>	<b>-</b>	Ответ дан верно
<b>P1</b>	<b>-</b>	Ответ дан частично
<b>P0</b>	<b>-</b>	Ответ неверный
<b>Н</b>	<b>-</b>	<b>021</b>
<b>Ф</b>		
<b>Ф</b>		
<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	<p>На прием к онкогинекологу обратилась женщина 55 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение последнего месяца.</p> <p>Из анамнеза известно, что кровотечения беспокоят в течение последних двух месяцев, обращалась к гинекологу по месту жительства – по УЗИ малого таза выявлены признаки гиперплазии эндометрия, М-Эхо – 22 мм, матка не увеличена, придатки не изменены.</p> <p>Больной выполнено выскабливание полости матки, гистологически – низкодифференцированная эндометриоидная аденокарцинома.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД – 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.</p> <p>При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки не изменена.</p> <p>PVPR: Матка не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки отчетливо не определяются. Параметрии свободны.</p>
В	1	Поставьте диагноз, к какой группе риска метастазирования и почему относиться данная больная.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно определена группа риска.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дообследования необходимо выполнить данной больной? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но перечислены не все исследования (1 из исследований) либо перечислены все обследования, но нет обоснований
P0	-	Ответ неверный, либо не перечислено более 2-х исследований
В	3	<p>Больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлено образование в полости матки около 3 см в диаметре, с признаками инвазии опухоли в миометрий менее ½ толщины. Яичники, шейка матки не изменены. Тазовые и парааортальные лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Какая клиническая стадия заболевания у больной по TNM. Какой вид лечения и в каком объеме вы будете предлагать данной больной.</p>
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно, неверно определен объем операции.
P0	-	Ответ неверный
В	4	<p>В послеоперационном периоде получено гистологическое заключение: Низкодифференцированная эндометриоидная карцинома тела матки, с глубиной инвазии более 1/2 толщины миометрия. Шейка матки выстлана типовым многослойным плоским эпителием. Белые тела, стромальная гиперплазия яичников, эпителий маточных труб типового строения. Метастаз в одном лимфоузле справа, исследованные семь лимфоузлов слева и восемь лимфоузлов справа без метастазов.</p> <p>Какая стадия заболевания у данной больной по TNM?</p>

P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Показано ли больной дальнейшее лечение? Если да, то какое.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	<b>022</b>
Ф		
Ф		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На прием к онкогинекологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на кровянистые ациклические выделения из половых путей в течение последнего месяца.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациентка наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, со слов – носитель ВПЧ-инфекции, последнее посещение гинеколога около 2 лет назад. 2 недели назад с данными жалобами обратилась к гинекологу по месту жительства – выполнена биопсия шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД – 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.</p> <p>При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. Шейка матки превращена в экзофитное образование около 4 см в диаметре, легко кровоточит при контакте. Визуально опухоль инфильтрирует боковые своды влагалища.</p> <p>PVPR: шейка матки превращена в опухолевое образование, размером около 5 см, ограниченно подвижное за счет инфильтрации параметриальной клетчатки. Матка не увеличена, придатки отчетливо не определяются.</p>
B	1	Поставьте диагноз, Клиническая стадия по TNM
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дообследования необходимо выполнить данной больной? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но перечислены не все исследования (нет максимум двух исследований, при этом даны корректные обоснования) либо перечислены все обследования, но нет обоснований
P0	-	Ответ неверный, либо не перечислено более двух исследований, либо перечислены не все исследования и при этом нет корректных обоснований.

В	3	Больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлена опухоль шейки матки, 4 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки. Отмечается переход опухоли на боковые стенки влагалища и парацервикальную клетчатку. Подвздошные и парааортальные лимфатические узлы не увеличены. Какое лечение вы назначите больной?
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно про лучевую терапию, не сказано про химиотерапию/химиоэмболизацию.
P0	-	Ответ неверный
В	4	Возможно ли данной больной проведение хирургического лечения? Если да, то какого и почему?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно.
В	5	А если бы у больной на МРТ была выявлена опухоль шейки матки, 4 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки, без переходов опухолевой ткани на параметриальную клетчатку? Подвздошные лимфатические узлы до 0,7 см в диаметре с сохраненной дифференцировкой, парааортальные лимфатические узлы не увеличены? Какое лечение вы бы назначили больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично, либо только по фамилии автора
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	<b>023</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В приемный покой больницы обратилась женщина 56 лет с жалобами на слабость, потерю веса за последние 2 месяца на 10 кг, увеличение живота в размерах, одышку при минимальной физической нагрузке и в положении лежа.</p> <p>Из анамнеза известно, что у гинеколога последний раз была 1,5 года назад, был поставлен диагноз – киста яичника, со слов около 7 см в диаметре, от дальнейшего обследования больная отказалась.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД – 110/70 мм рт. ст., пульс 85 ударов в 1 минуту. ЧДД – 23 в 1 минуту, дыхание ритмичное. Сатурация кислорода 85 %. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Живот сильно вздут, увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Пальпируется большое количество</p>

		свободной жидкости. При перкуссии брюшной стенки – притупление перкуторного звука.
В	1	О каком диагнозе и неотложном состоянии стоит думать в первую очередь.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, упущена часть нозологии
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какую дифференциальную диагностику и с какой целью необходимо провести данной больной.
P2	-	Объем дообследований определен верно, может не быть развернутого обоснования 1-2 пунктов обследования.
P1	-	Объем дообследований определен частично (перечислено хотя бы 2 пункта обследований – один из которых обязательно УЗИ брюшной полости и малого таза), у части обследований отсутствуют четкие обоснования.
P0	-	Объем дообследований определен неверно, либо не хватает более 2 пунктов дообследования.
В	3	Какая тактика оказания неотложной помощи данной больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан верно, нет ответа про цитологическое исследование.
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой объем специализированного дообследования и с какой целью (не путать с дифференциальной диагностикой неотложных состояний) вы будете рекомендовать данной больной?
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично верно, не хватает 1 пункта обследований.
P0	-	Не хватает двух и более пунктов дообследования.
В	5	Какую тактику лечения вы предложите данной больной при наличии карциноматоза брюшины и подтверждении наличия опухолевых клеток в асцитической жидкости
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан только про химиотерапию
P0	-	Ответ неверный или если хирургическое лечение предлагается первым этапом.
Н	-	<b>024</b>
Ф		
Ф		
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 55 лет злоупотребляет алкоголем. Жалобы на резкое похудание (за 2 месяца похудел на 10 кг), выраженную слабость, ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. В анамнезе хронический панкреатит. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка.</p> <p>Объективно: Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык сухой, с белым налетом. Живот подвздут, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. При УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4 × 4 см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна, забрюшинное пространство без особенностей. Маркёр СА19-9 – 654 Ед/мл. На КТ живота с контрастированием: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4 × 4 см, не выходящее за пределы органа. Лимфаденопатии нет.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дообследования необходимо выполнить данному больному? Обоснуйте.
Р2	-	Ответ верный
Р1	-	Ответ верный, неверно/некорректно дано обоснование.
Р0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод лечения вы будете рекомендовать данному больному
Э	-	Больному показано хирургическое лечение в объеме панкреатодуоденальной резекции
Р2	-	Ответ дан верно
Р1	-	Ответ дан только про хирургическое лечение, не сформулирован объем хирургического лечения.
Р0	-	Ответ дан неверно
В	4	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – какая будет стадия заболевания у больного и почему?
Р2	-	Ответ верный
Р1	-	Ответ частичный/нет обоснования
Р0	-	Ответ неверный
В	5	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – ваши действия? Обоснуйте.
Р2	-	Ответ верный

P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>025</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости.</p> <p>Интраоперационно выявлена картина злокачественной опухоли восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет и являющаяся причиной кишечной непроходимости. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство и подрастет к мышцам передней брюшной стенки, неподвижная. В брыжейке восходящего отдела ободочной кишки выявлены увеличенные до 2 см лимфатические узлы.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз? Клиническая стадия по TNM, обоснование
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, неверно установлена стадия заболевания или нет обоснования
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, неверно/дано неполное/неверное обоснование
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какой метод дальнейшего лечения вы будете рекомендовать данному больному
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан частично
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – какая будет стадия заболевания у больного и почему?
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
В	5	Если при выполнении лапаротомии у больного выявлен карциноматоз брюшины – ваши действия? Обоснуйте.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частичный/нет обоснования
P0	-	Ответ неверный
Н	-	<b>026</b>



Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого – участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.</p> <p>При осмотре состояние относительно удовлетворительное.</p> <p>Жалобы на боли в правом плече и руке, парестезии в пальцах кисти, грубый кашель, осиплость голоса.</p> <p>Синдром Горнера. [[Файл: 026 Рис 1.jpg]]</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: заболевание не указано по автору
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование симптомов
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Н	-	<b>027</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 60 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной, при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3-х месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указан отдел пищевода
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>028</b>
Ф		
Ф		

...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При профилактическом рентгенологическом обследовании у мужчины 56 лет в нижней доле правого лёгкого обнаружена округлая тень до 2 см в диаметре. Курит в течение 35 лет. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Н	-	<b>029</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В хирургическое отделение в экстренном порядке поступила больная 40 лет с жалобами на обильную рвоту алой кровью, которая возникла впервые 2 часа назад среди полного здоровья.</p> <p>При поступлении состояние больной тяжёлое. Кожные покровы бледные. АД – 90/60 мм рт. ст. Пульс – 118 уд/мин. В клиническом анализе крови отмечено: <math>E_r - 2,7 \times 10^{12}/л</math>, <math>H_b - 58</math> г/л. В клинике дважды была довольно обильная рвота алой кровью. Проводилось лечение: голод, переливание свежечитарной крови – 1200 мл, гемостатическая терапия. Кровотечение остановилось. Самочувствие больной значительно улучшилось.</p> <p>При рентгенологическом исследовании пищевода через 10 дней в средней трети обнаружен овоидный дефект наполнения с ровными контурами, величиной со сливу, выступающий в просвет пищевода. При фиброэзофагоскопии установлено, что слизистая пищевода над опухолью не изменена, лишь в одном месте имеется дефект её около 3 мм в диаметре, закрытый организовавшийся тромбом</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза.
Р0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.

		или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Хирургические методы лечения.
Р2	-	Выбран правильное метод лечения, выбор правильно обоснован.
Р1	-	Выбран правильные метод лечения, однако выбор не обоснован.
Р0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Дальнейшая тактика лечение
Р2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>030</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 71 года в течение последних 2 месяцев отмечает периодические слизистые и кровянистые выделения из заднего прохода при дефекации, частый стул малыми порциями по утрам. При обследовании выявлена опухоль сигмовидной кишки, гистологически верифицированная как аденокарцинома.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 30 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.

P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>031</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 57 лет в течение полугода отмечает выраженную общую слабость. При обследовании была выявлена тяжёлая анемия (гемоглобин снижался до 66 г/л). Колоноскопия не назначалась. Проводилась консервативная терапия. Около двух месяцев назад, при повторном обращении к участковому терапевту пациентке была выполнена ФКС, диагностирована опухоль прямой кишки, гистологическое заключение биоптатов – умереннодифференцированная аденокарцинома.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>032</b>
Ф		
Ф		
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 44 лет при профилактическом обследовании выполнила ФЭГДС, диагностирована опухоль двенадцатиперстной кишки, гистологически верифицированная как аденокарцинома. Выполнено удаление образования (с техническими трудностями опухоль удалена, но R0 резекция сомнительна), гистологическое заключение – аденокарцинома G2 с инвазией собственной пластинки слизистой оболочки (m2) на фоне интраэпителиальной неоплазии high grade.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 76 уд/мин, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.



P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>033</b>
Ф		
Ф		
...		
<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	<b>-</b>	<p>Мужчина 57 лет считает себя больным в течение полугода с появлением нестабильного АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт. ст.), а также слабости, постоянной жажды и обильного выделения мочи.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см, окружность бедер – 115 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>УЗИ исследования: в левой надпочечниковой локализации выявлялась преимущественно как гипоэхогенное образование 4 × 5 см округлой или овальной формы с четкими контурами. Поражение в пределах одного надпочечника. с наличием анэхогенных участков и гиперэхогенных включений с четкой акустической тенью.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, кортизол – 1384 нмоль/л; альдостерон – 380 пг/мл альбуминурия – 100 мг/сутки.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
B	5	Хирургические методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>034</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 65 лет считает себя больным в течение 4 месяцев с появлением цистита и частыми обострениями, отмечает боль в надлобковой области и отеки нижних конечностей последние 3 месяца. Обратился по поводу гематурии и дизурии. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м <sup>2</sup> . Окружность талии – 98 см, окружность бедер – 1108 см. Кожные

		<p>покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Клинический анализ крови: Hb – 122 г/л, Eг – <math>3,77 \times 10^{12}/л</math>, Leu – <math>6,5 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>269 \times 10^9/л</math>.</p> <p>В анализах: общий ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, альбуминурия – 100 мг/сутки, ПСА – 412 нг/мл</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Хирургические методы лечения.

P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>035</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 59 лет считает себя больным в течение 4 месяцев, когда отметил появление безболезненного объёмного образования области яичек. За последние 2 месяца похудел на 7 кг, также отмечает одышку и периодические спонтанные кашли, обратился по поводу образования в области яичек.</p> <p>При осмотре: при обследовании мошонки пальпируется небольшое образование в области левого яичка, паховые лимфатические узлы увеличены. Состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 98 см, окружность бедер – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание со слов свободное 2-3 раза в день.</p> <p>Клинический анализ крови: Hb – 122 г/л, Eг – 3,77 × 10<sup>12</sup>/л, Leu – 6,5 × 10<sup>9</sup>/л, тромбоциты – 269 × 10<sup>9</sup>/л.</p> <p>В биохимический анализах: общий ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л, мочевины – 5,5 ммоль/л.</p> <p>АФП – 844 нг/мл, ХГЧ – 619 мл/ед</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии TNM.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной диагноза. или Обоснование классификации TNM.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.

В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты хирургического лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии.
P1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
В	5	Медикаментозные методы лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>036</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 40 лет жалуется на появление пигментного образования на коже правой височной области, на границе роста волос, около 2 месяцев назад с тенденцией к увеличению, контактную кровоточивость.</p> <p>Образование на фоне неизменной кожи размерами 6 × 9 мм, черного цвета с участками депигментации, с изъязвлением, с неровными отчетливыми краями, асимметричное.</p> <p>Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.</p>
В	1	Каков предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз установлен верно
P1	-	Диагноз установлен неточно (примечание: Подозрение на меланому кожи левой щеки, т. к. диагноз меланомы можно поставить, основываясь на

		клинических характерных признаках)
P0	-	Диагноз не установлен
B	2	Какой метод необходим для установления диагноза?
P2	-	Метод указан верно и обоснован
P1	-	Метод указан верно, но не обоснован
P0	-	Метод не указан
B	3	В каком объеме возможна операция у данного пациента?
P2	-	Объем вмешательства указан верно, дан полный и развернутый ответ
P1	-	Объем вмешательства указан верно, но без уточнений
P0	-	Объем вмешательства указан не верно
B	4	Определите дальнейшую лечебную тактику?
P2	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ обоснован.
P1	-	Дальнейшая тактика определена верно, ответ не обоснован.
P0	-	Дальнейшая тактика определена неверно.
B	5	Укажите общепринятые отступы при хирургическом вмешательстве для уже установленной стадии
P2	-	Ответ верный и полный
P1	-	Ответ верный, названы 2 позиции из 3-х
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	<b>037</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на наличие узлового образования в щитовидной железе. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет наблюдается у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Узловой зоб. При контроле УЗИ щитовидной железы выявлен рост узла в левой доле.</p> <p>УЗИ щитовидной железы и л/у шеи: в верхнем полюсе левой доли щитовидной железы гипоехогенный узел размерами 1,5 × 1,3 см, в нижнем полюсе правой доли узел размерами 0,8 × 1,1 см с кальцификатами, перешеек в норме. Л/у шеи не лоцируются. Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома (оба узла). Гормоны щитовидной железы в норме. Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.</p>

В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз полный
P1	-	Диагноз неполный
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Определите тактику лечения
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена неполно
P0	-	Тактика определена неверно
В	3	Показано ли пациентке лечение радиоактивным йодом?
P2	-	Тактика определена верно, обоснована
P1	-	Тактика определена верно, не обоснована
P0	-	Тактика определена неверно
В	4	Классифицировать по TNM по признаку T:
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан верно, но неполно
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Укажите основные осложнения при операциях на щитовидной железе
P2	-	Основные осложнения указаны верно, обоснованы
P1	-	Основные осложнения указаны верно, не обоснованы
P0	-	Основные осложнения указаны неверно/ не указаны
Н	-	<b>038</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная М., 47 лет, жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области, появившийся около 6 месяцев назад. Обратилась к онкологу по месту жительства. При опросе: за последние 3 месяца не простужалась, эпизодов подъема температуры тела не отмечала.</p> <p>При пальпации молочных желез опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см, плотной консистенции, безболезненное при пальпации. Контралатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: возможна дифференциальная диагностика с лимфаденопатией.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из пальпаторных характеристик
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить, и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
aP2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	Сформулируйте окончательный диагноз
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен верно, однако не обоснован.
P0	-	Диагноз неверный
V	5	Какова дальнейшая тактика лечения пациентки?
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>039</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 67 лет обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе с синхронно появившейся болью в пояснице и левом бедре. Опухоль обнаружила самостоятельно, 3 месяца назад.</p> <p>Правая молочная железа обычных размеров. В верхненаружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 4 см, плотный, безболезненный, частично смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.</p>
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.



P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, но не обоснован.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования
В	3	Сформулируйте окончательный диагноз с указанием стадии процесса.
P2	-	Диагноз поставлен верно, но не обоснован
P1	-	Диагноз поставлен верно
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
P2	-	Выбраны верные варианты терапии.
P1	-	Выбраны верные варианты терапии, однако выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный
В	5	Каким методом исследования необходимо оценить степень лечебного эффекта?
P2	-	Методы исследования выбраны верно, но не обоснованы.
P1	-	Методы исследования выбраны верно
P0	-	Методы исследования выбраны неверно.
Н	-	<b>040</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову.</p> <p>При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено.</p> <p>На томограммах верхушки правого лёгкого – участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод необходим для постановки диагноза?

P2	-	Метод верификации предложен верный.
P1	-	Метод верификации предложен не полностью.
P0	-	Метод верификации предложен неверный.
В	3	Какой метод лечения применим в данном случае?
P2	-	План лечения составлен верно, однако нет обоснования.
P1	-	План лечения составлен верно.
P0	-	План лечения составлен неверно.
В	4	Как называется вышеописанный синдром (по автору)?
P2	-	Диагноз верен, но нет второго диагноза для дифференциальной диагностики
P1	-	Диагноз верный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?
P2	-	Диагноз верный, но не обоснованный
P1	-	Диагноз верный
P0	-	Диагноз неверный.
Н	-	<b>041</b>
Ф		
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях.</p> <p>На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня.</p> <p>При неврологическом осмотре – правосторонний гемипарез.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз?
P2	-	Метод верификации предложен верный.
P1	-	Метод верификации предложен не полностью.

P0	-	Метод верификации предложен неверный.
B	3	Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости?
P2	-	План дополнительного обследования составлен верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен неверно.
B	4	Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	5	Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>042</b>
Ф	...	...
Ф	...	...
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина 30 лет обратилась к врачу с жалобами на новообразование в правой молочной железе.</p> <p>Из анамнеза: полгода назад обнаружила участок уплотнения в правой молочной железе. За полгода новообразование в размерах не увеличилось. По данным УЗИ: новообразование молочной железы (диаметром до 1,5 см).</p> <p>При осмотре: молочные железы симметричны. В верхненаружном квадранте правой молочной железы участок уплотнения примерно 1 × 1 см, смещаемая, симптом площадки отрицательный, контур четкий, подмышечные лимфоузлы не пальпируются, надключичные лимфоузлы не пальпируются. Пальпаторно в левой молочной железе без патологии. Другие регионарные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>Наследственность не отягощена. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 14 лет, менструации умеренные. Б-2, Р-1, А-1. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 042 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 042 Табл. 2.jpg]]</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: диагноз поставлен только на условиях задачи в дальнейшем без уточнения о проведении упоминания о гистологическом исследовании
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: Отсутствует одно из обоснований
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
V	4	Определите тактику ведения больной
P2	-	Выбрана правильная тактика ведения.
P1	-	Выбраны правильная тактика ведения, однако выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названа другая тактика ведения больной
V	5	Какие рекомендации вы бы дали при выписке. Обоснуйте его.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>043</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 60 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие новообразования в левой молочной железе. Из анамнеза: заметила опухоль в левой молочной железе год назад. Обратилась к врачу. Отмечает увеличение в размерах за последний месяц. При осмотре: молочные железы гипертрофированы, отмечается гигантомастия. В верхненаружном квадранте левой молочной железы опухоль примерно 2 × 3 см, смещающаяся, симптом площадки сомнительный, контур нечеткий, подмышечные лимфоузлы не пальпируются, надключичные лимфоузлы не пальпируются. Пальпаторно в правой

		<p>молочной железе без патологии. Другие регионарные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>Наследственность отягощена – у матери рак тела матки, у тети – рак желудка. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 14 лет, менструации умеренные. Б -2, Р -1, А - 1. Менопауза с 45 лет. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 043 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 043 Табл. 2.jpg]]</p> <p>По данным УЗИ и ММГ: подозрение на злокачественное новообразование (до 2,5 см в диаметре) левой молочной железы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: классификация TNM или стадия рака молочной железы неверно оценена на первоначальном этапе обследования
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует одно из обоснований
Р0	-	Отсутствие обоснований. Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите возможные варианты терапии.
Р2	-	Выбраны верные варианты терапии
Р1	-	Выбрана правильная терапия, но отсутствует обоснование в выборе.
Р0	-	Ответ неверный: выбрана неправильная терапия
В	5	После проведения курса химио- или гормонотерапии дальнейшая тактика

		ведения пациента?
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>044</b>
Ф		
Ф		
...		
<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли и новообразование в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде.</p> <p>Из анамнеза: новообразование заметила самостоятельно, боли усиливались в течение месяца. Неоднократно лечилась по поводу аднексита.</p> <p>При осмотре: в верхневнутреннем квадранте левой молочной железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см, симптом площадки отрицательный с четкими контурами. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку. В правой молочной железе без патологии.</p> <p>По данным УЗИ: новообразование левой молочной железы.</p> <p>Наследственность не отягощена. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 12 лет, менструации умеренные. Б-1, Р-1, А-0. Вредные привычки: нет.</p> <p>Клинический анализ крови [[Файл: 044 Табл. 1.jpg]]</p> <p>Биохимический анализ крови [[Файл: 044 Табл. 2.jpg]]</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно определена форма новообразования на первоначальном этапе обследования
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует одно из обоснований
P0	-	Отсутствие обоснований. Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет

		обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	Определите возможные варианты лечения.
P2	-	Выбраны верные варианты лечения
P1	-	Выбрано правильное лечение, но отсутствует обоснование выбора.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная терапия
V	5	Какие различают формы данного заболевания (клинически, морфологически)?
P2	-	Правильно перечислены все формы
P1	-	Отсутствует или клиническая, или морфологическая форма данного заболевания.
P0	-	Формы данного заболевания перечислены неверно.
H	-	<b>045</b>
Ф		
Ф		
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 33 лет 2 месяца назад начала отмечать появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.
V	1	Какие заболевания молочной железы могут быть у больной?
P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
V	2	Какие симптомы, указывающие на рак молочной железы необходимо проверить?
P2	-	Симптомы указаны правильно

P1	-	Симптомы указаны, но не полностью
P0	-	Симптомы указаны неверно
В	3	Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику лечения больной.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Опишите этапы операции (5 этапов)
P2	-	Все этапы указаны последовательно, верно
P1	-	Все этапы указаны верно, но не соблюдена последовательность Или Указаны 3 верных этапа, остальные указаны не верно
P0	-	Все этапы указаны неверно
Н	-	<b>046</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 27 лет жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхневнутреннем квадранте железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку.
В	1	Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью
P0	-	Предварительный диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?



P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
В	3	Какие инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Сформулируйте окончательный диагноз.
P2	-	Окончательный диагноз поставлен верно.
P1	-	Окончательный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Окончательный диагноз поставлен неверно.
В	5	Назначьте лечение.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>047</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 47 лет жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области. Обратилась к онкологу по месту жительства. При пальпации молочных желез – опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см. Контрлатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.
В	1	1.Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.

P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Предварительный диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План обследования составлен полностью неверно.
B	3	С каким заболеванием в первую очередь необходимо дифференцировать данное новообразование?
P2	-	Дифференциальный диагноз поставлен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Дифференциальный диагноз поставлен неверно.
B	4	Сформулируйте окончательный диагноз
P2	-	Окончательный диагноз поставлен верно.
P1	-	Окончательный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Окончательный диагноз поставлен неверно.
B	5	Какой метод наиболее информативен для диагностики этой формы заболевания?
P2	-	Метод обследования выбран полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План обследования составлен полностью неверно.
H	-	<b>048</b>
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 19 лет обратилась к врачу с жалобами на появление уплотнения в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно 3 месяца назад. При осмотре молочные железы развиты соответственно полу и

		<p>возрасту, симметричные, контуры не изменены. В верхненаружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется новообразование 1,5 × 1,5 см, плотное, безболезненное, с четкими границами, смещаемое относительно окружающих тканей. Кожа над образованием не изменена. В правой молочной железе объемные образования не определяются. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет</p> <p>По результатам обследований по УЗИ описано новообразование округлой формы с однородным эхосигналом и с четкими контурами, подвижное.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указано, что у пациентки имеется новообразование, требующее дальнейшей диагностики
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
P2	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз названы верно.
P1	-	Названо 1-2 заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз.
P0	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз названы не верно.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не названы основные характеристики, описывающие фибroadеному.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки, какие результаты вы ожидаете получить
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	5	Какое лечение вы бы предложили пациентке. Обоснуйте свой выбор.
P2	-	Тактика лечения озвучена правильно и обоснована
P1	-	Выбрана только одна тактика ведения пациента или обоснование выбора одной из тактик дано неверно.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие варианты лечения. Обоснование назначения лечения дано неверно.
Н	-	<b>049</b>

Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У больной 21 года на 21 день после родов, три дня назад, появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38°C. К врачу не обращалась, по совету родственников прикладывала поочередно холод и тепло к молочной железе, без улучшения. Спешивание с левой молочной железы крайне болезненное, не эффективное.</p> <p>При осмотре молочные железы увеличены, левая молочная железа напряжена. Кожа левой молочной железы гиперемирована, горячая на ощупь. В верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение до 5 см без четких контуров с зоной флюктуации по центру.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указано, что заболевание перешло в стадию абсцедирования.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз.
P2	-	Диагноз обоснован верно. Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз, названы верно.
P1	-	Названо 1 заболевание, с которыми нужно дифференцировать диагноз.
P0	-	Заболевания, с которыми нужно дифференцировать диагноз, названы неверно.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
P2	-	Обоснование диагноза полностью верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм, или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование диагноза полностью неверно.
В	4	Составьте и обоснуйте тактику ведения пациентки.
P2	-	План тактики лечения составлен верно
P1	-	План тактики лечения составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван один из методов лечения или обоснование для одного из рекомендованных методов лечения дано неверно.
P0	-	План тактики лечения составлен неверно.
В	5	Какое лечение Вы бы предложили пациенту, если бы она обратилась в первый день появления жалоб?

P2	-	Возможная тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Возможная тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>050</b>
Ф		
Ф		
...		
<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная 40 лет обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев.</p> <p>При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей.</p> <p>При пальпации молочных желёз в верхненаружном квадранте в 1 см от соска определяется патологическое образование размером до 1 см, без четких границ. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.</p>
В	1	Составьте план дополнительного обследования пациентки и укажите возможные его результаты.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	<p>План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более дополнительных метода обследования.</p> <p>или</p> <p>Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.</p> <p>или</p> <p>План дополнительного обследования составлен полностью неверно.</p>
В	2	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
P2	-	Заболевания названы верно.
P1	-	Названо 1 заболевание
P0	-	Заболевания названы неверно.
В	3	Предположите наиболее вероятный диагноз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно

В	4	Какое лечение вы бы назначили?
P2	-	Лечение назначено верно.
P1	-	Лечение назначено не полностью.
P0	-	Лечение назначено неверно.
В	5	Какая тактика ведения пациента после операции, если будет подтверждён диагноз рака.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

### 3.1.4. Темы рефератов

1. Эндоскопические методы исследования в онкологии.
2. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
3. Современное состояние лучевой терапии злокачественных опухолей.
4. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
5. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
6. Методики лекарственной терапии и пути введения противоопухолевого вещества.
7. Гормонотерапия злокачественных опухолей.
8. Таргетная терапия злокачественных опухолей.
9. Основы иммунотерапии злокачественных опухолей.
10. Изолированная химиоперфузия легких при их метастатическом поражении.
11. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ).
12. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап комбинированного лечения больных раком желудка.
13. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников.
14. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей при диссеминированной саркоме мягких тканей.
15. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей
16. Биопсия периферических лимфатических узлов.
17. Принципы хирургического лечения мягкотканых и остеогенных сарком.
18. Лазерные технологии в онкологии.
19. Показания и эффективность ФДТ при лечении онкологических заболеваний.
20. Криохирургические и криотерапевтические системы.
21. Место лазерной хирургии в комбинированном и паллиативном лечении онкологических больных.
22. Радиоскальпель «Сургитрон» в гинекологии.
23. Методы и аппаратное обеспечение амбулаторной хирургии.
24. Криогенные технологии в онкологии.
25. Ургентные состояния в онкологии.
26. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Эндовидеохирургия в онкогинекологии.
28. Эндовидеохирургия в онкоурологии.
29. Эндовидеохирургия в абдоминальной онкологии.
30. Эндовидеохирургия в торакальной онкологии.

## 3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 3.2.1. Перечень контрольных вопросов

Тема 1. Основы организации онкологической помощи населению.

1. История онкологии. Роль Николая Николаевича Петрова в организации и становлении онкологической помощи в России.
2. Организация онкологической службы Российской Федерации. Онкологическая заболеваемость в России.
3. Организация онкологической помощи населению: структура онкологической помощи населению в Российской Федерации.
4. Организация онкологической помощи населению: задачи оказания онкологической помощи населению в Российской Федерации.
5. Организация онкологической помощи населению: история статистических

исследований в онкологии.

6. Организация онкологической помощи населению: статистика онкологической помощи населению.
7. Организация онкологической помощи населению: отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений.
8. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация онкологической помощи в условиях стационара.
9. Организация онкологической службы Российской Федерации. Организация госпитализации онкологических больных.
10. Организация онкологической службы Российской Федерации. Объем и характер медицинской помощи в условиях стационара.
11. Организация онкологической службы Российской Федерации. Дополнительное профессиональное образование онкологов.
12. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных.
13. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Правила выдачи и заполнения.
14. Организация МСЭ и реабилитация онкологических больных. Реабилитация онкологических больных в условиях стационара и реабилитационных центрах во внебольничных учреждениях: поликлинике, санатории-профилактории.
15. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации онкологических больных: психологическая помощь онкологическим больным как элемент реабилитации.
16. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: понятие о медицинской этике и деонтологии.
17. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: основы медицинской этики и деонтологии в онкологии.
18. Вопросы этики и деонтологии в онкологии: психологические аспекты в онкологической практике.
19. Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-онколога.
20. Применение требований деонтологии в практике онколога. Врачебная тайна.
21. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Прием по контракту.
22. Классификация профессионально-правовых нарушений медицинских работников. Ответственность за нарушения профессионального и служебного долга.
23. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: учет и отчетность онкологических учреждений, анализ деятельности онкологических учреждений.
24. Отчетность и анализ деятельности онкологических учреждений: отчетные формы для оценки деятельности онкологического стационара, утвержденные Госкомстатом России и Минздравом России.
25. Правовые вопросы онкологической службы: правовые возможности врача-онколога.
26. Правовые вопросы онкологической службы: обязанности врача-онколога.
27. Правовые вопросы онкологической службы: права врача-онколога.
28. Правовые вопросы онкологической службы: правовая ответственность врача-онколога.

Тема 2. Морфология опухолей.

29. Организация онкоморфологических исследований.
30. Направления деятельности онкоморфологического подразделения (отдела, отделения, лаборатории) онкологического учреждения.
31. Прижизненная морфологическая диагностика опухолей путем исследования биопсийного и операционного материала.
32. Патологоанатомические исследования умерших от онкологических болезней с целью



установления причин и изучения структуры летальных исходов в онкологическом учреждении.

33. Анализ и обобщение причин дефектов в оказании медицинской помощи онкологическим больным по материалам летальных исходов, участие в разработке мероприятий по их устранению и предупреждению.

34. Участие в работе комиссий по изучению летальных исходов и клинико-анатомических конференций.

35. Структура онкоморфологической службы.

36. Организация прижизненного морфологического (гистологического) исследования опухолей.

37. Организация цитологического исследования опухолей.

38. Патологоанатомические исследования умерших.

39. Методы получения материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей.

40. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков.

41. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования.

42. Срочное биопсийное исследование.

43. Клинико-анатомический анализ летальных исходов.

44. Основы онкоморфологии:

45. Элементы общей онкоморфологии.

46. Опухоли и опухолеподобные процессы.

47. Формы роста и распространения опухолей.

48. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.

49. Дисплазия. Предраковые заболевания.

50. Понятие об опухоли и её метастазировании.

51. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.

52. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.

53. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.

Тема 3. Основы теоретической и экспериментальной онкологии.

Основы теоретической и экспериментальной онкологии:

54. Биология нормальной клетки.

55. Основы структурной и функциональной организации клетки.

56. Самодостаточность в отношении сигналов пролиферации, связанная с аутопродукцией факторов роста, рецепторов или других компонентов сигнального промитотического каскада.

57. Стабильность генома.

58. Биология опухолевой клетки.

59. Потеря чувствительности к сигналам, сдерживающим процесс пролиферации.

60. Дисбаланс биохимической регуляции процессов апоптоза.

61. Неограниченный репликативный потенциал опухолевых клеток, преодоление «лимита Хэйфлика».

62. Стимуляция ангиогенеза в опухоли.

63. Способность к инвазии и метастазированию, продукция опухолью гистолитических ферментов (протеаз) и факторов, угнетающих локальный иммунитет.

64. Геномная нестабильность (инактивация систем репарации ДНК, нарушения в молекулярном контроле клеточного цикла).

65. Перестройка стромальных компонентов, создающая условия для эволюции злокачественного клона.

66. Аэробный гликолиз.

67. Роль воспаления в патогенезе опухолевого роста.
68. Взаимоотношения иммунной системы и опухоли.
69. Этиология опухолевого роста: понятие об онкогене: определение, общая характеристика, свойства.
70. Соматическая мутация в онкогене как фактор, приводящий к независимости клетки от внешних регулирующих влияний.
71. Канцерогенез на уровне клетки и органа.
72. Активация онкогенов и инактивация антионкогенов как основа злокачественной трансформации клетки.
73. Роль вирусов в канцерогенезе.
74. Роль активации эндогенных онкогенов.
75. Необходимость для злокачественной трансформации сочетанных нарушений в нескольких онкогенах.
76. Понятие об антионкогенах и их инактивации в опухолях.
77. Рак как результат накопления мутаций.
78. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты.
79. Старение и рак: общие механизмы патогенеза.

#### Тема 4. Методы диагностики в клинической онкологии.

80. Принципы и объем диагностических исследований в онкологии.
81. Этапы и алгоритм диагностики онкологического заболевания.
82. Диагностика наличия злокачественной неоплазии на основании анализа клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.
83. Определение степени распространенности злокачественной неоплазии (клинической стадии, клинической группы).
84. Выработка индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического).
85. Определение основных прогностических перспектив.
86. Нозологическая диагностика первичного опухолевого заболевания.
87. Определение первичного опухолевого очага.
88. Выявление мультицентричных и первично-множественных опухолей.
89. Оценка степени распространения опухолевого заболевания.
90. Диагностика опухолей визуальных локализаций.
91. Диагностика метастатических очагов.
92. Дифференциальная диагностика в онкологии.
93. Лабораторные диагностические методы.
94. Исследование крови и мочи.
95. Клинические анализы крови и мочи.
96. Биохимическое исследование сыворотки крови.
97. Исследование опухолевых маркеров.
98. ДНК-анализ клеток крови.
99. Методы исследования костного мозга.
100. Цитологическое и гистологическое исследования.
101. Иммуноцитохимическое и иммуногистохимическое исследования.
102. Цитогенетическое и микробиологическое исследования.
103. Методы инструментальной диагностики.
104. Рентгенологические методы исследования в онкологии.
105. Рентгенография в онкологии.
106. Маммография в онкологии.
107. Ангиография в онкологии.
108. Лимфография в онкологии.

109. Компьютерная томография в онкологии.
110. Магнитно-резонансная томография в онкологии.
111. Ультразвуковое исследование в онкологии.
112. Ультразвуковое исследование различных органов и тканей в разных режимах работы сканера (В-режим, М-режим).
113. Допплерография (поточковая спектральная, непрерывная – постоянно-волновая, импульсная, цветное доплеровское картирование, энергетическая, комбинированные варианты).
114. Эхоконтрастирование (динамическая эхоконтрастная ангиография, тканевое эхоконтрастирование).
115. Эхоэнцефалография.
116. Эхокардиография.
117. Нейросонография.
118. Радионуклидная (изотопная) диагностика в онкологии.
119. Сцинтиграфия – визуализация распределения радиофармпрепаратов в организме или в отдельных органах и тканях.
120. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
121. Эндоскопическая диагностика.
122. Бронхоскопия.
123. Торакоскопия.
124. Эзофагогастродуоденоскопия.
125. Колоноскопия.
126. Ректороманоскопия.
127. Эпифарингоскопия.
128. Лапароскопия.
129. Кольпоскопия.
130. Гистероскопия.
131. Цистоскопия.
132. Холангиоскопия.
133. Уретеропиелоскопия.
134. Флюоресцентная эндоскопия.
135. Фистулоскопия.
136. Методы функциональной диагностики.
137. Исследование сердца (ЭКГ, ВКГ, ЭХОКГ, ФКГ, ККГ), сосудов (осциллография, реография, реоэнцефалография, УЗ доплерография).
138. Нейрофизиологические методы (ЭЭГ, ЭМГ, ЭХОЭГ).
139. Исследование функции внешнего дыхания (общая плетизмография тела, спирография).
140. Цитологические исследования в онкологии.
141. Виды цитологических исследований: эксфолиативная цитология, эндоскопическая цитология, пункционная цитология, цитологическое исследование биопсийного и операционного материала, гормональная кольпоцитология, цитобактериоскопия.
142. Гистологическое исследование в онкологии.
143. Виды биопсийного исследования: пункционная, инцизионная, эксцизионная и интраоперационная биопсии.
144. Экстренное гистологическое исследование биопсийного и операционного материала (срочная биопсия).
145. Роль методов жидкостной цитологии, иммуноцитохимии, иммуногистохимии, полимеразной цепной реакции ПЦР.
146. Анализ мутаций в опухолях.
147. Анализ экспрессии РНК.
148. Принципы формулирования клинического диагноза.
149. Определение диагноза, принципы оформления клинического и патологоанатомического

диагнозов.

150. Основные разделы диагноза.

151. Понятие об основном заболевании (повреждении), осложнении, сопутствующем заболевании.

152. Понятие о комбинированном заболевании (повреждении): конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (повреждения)

153. Вторые болезни.

154. Классификация TNM.

155. Стадия заболевания.

## Тема 5. Принципы лечения злокачественных опухолей.

156. Общие принципы противоопухолевого лечения.

157. Комбинированное лечение злокачественных опухолей.

158. Комплексное лечение злокачественных опухолей.

159. Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей.

160. Понятие о радикальном лечении.

161. Паллиативный характер лечения.

162. Симптоматическое лечение.

163. Виды амбулаторной противоопухолевой терапии (лазеротерапия, криодеструкция, фотодинамическая терапия).

164. Принципы хирургического лечения опухолей.

165. История хирургического лечения злокачественных опухолей.

166. Основные принципы хирургического лечения – абластика, антибластика, зональность и футлярность.

167. Понятие о лимфаденэктомии и лимфодиссекции.

168. Пластические и органосохраняющие операции.

169. Новые технологии в хирургии опухолевых поражений.

170. Риски во время операций.

171. Профилактика и лечение осложнений.

172. Значение анестезиологического пособия в онкологии.

173. Современное инструментальное обеспечение операций в онкологии.

174. Понятие о хирургической реабилитации.

175. Диагностические хирургические вмешательства.

176. Тонкоигольная биопсия.

177. Трепанобиопсия.

178. Ножевая биопсия.

179. Видеоассистированные операции: лапароскопия или торакоскопия с последующей биопсией.

180. Лечебные операции.

181. Радикальные операции (стандартные радикальные операции – простые, расширенные операции, комбинированные или мультиорганные операции).

182. Паллиативные операции: циторедуктивные, симптоматические, эксплоративные.

183. Малоинвазивная хирургия в онкологии.

184. Малоинвазивная хирургия (эндовидеохирургия): определение, общая характеристика.

185. Радикальная эндовидеохирургия (радикальная гистерэктомия, радикальная простатэктомия, радикальная нефрэктомия, лимфаденэктомия).

186. Симптоматические операции (формирование обходных анастомозов полых органов – холецистоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов, наложение различных стом при опухолевой непроходимости, лапароскопическая криодеструкция и радиочастотная абляция метастазов печени).

187. Циторедуктивные операции.

188. Видеоассистированные операции (лапароскопические или торакоскопические видеоассистированные операции).
189. Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
190. Общая характеристика метода лучевой терапии.
191. История метода лучевой терапии.
192. Строение атома и радиоактивность.
193. Виды ионизирующих излучений (фотонное и корпускулярное).
194. Источники ионизирующего излучения (радиоактивные вещества естественные и искусственные, специальные электрофизические аппараты: рентгеновские аппараты, ускорители электронов и протонов, генераторы нейтронов).
195. Современное состояние лучевой терапии.
196. Трехмерная конформная радиационная (трехмерная CRT) терапия.
197. Смодулированная напряженностью электрического поля радиационная терапия (IMRT).
198. Управляемая изображением радиационная терапия (IGRT).
199. Томотерапия.
200. Стереотаксическая радиохирургия: принцип стереотаксии (трехмерной локализации пораженного участка)
201. Технологии стереотаксической хирургии.
202. Гамма-нож.
203. Циклотрон и синхротрон, работающие на основе протонного, а не радиоактивного излучения.
204. Модифицированный линейный ускоритель LINAC (фокусирование на мишени рентгеновских лучи, стереотаксическая рамка для неподвижности пациента и локализации цели).
205. Система роботизированной стереотаксической хирургии Cyber Knife (кибер-нож).
206. Способы лучевой терапии злокачественных опухолей.
207. Дистанционное облучение (рентгенотерапия, гамма-терапия, протонная и нейтронная терапия, облучение быстрыми электронами).
208. Контактное облучение – брахитерапия (внутриполостное, внутритканевое или интерстициальное, аппликационное, внутреннее или системное).
209. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
210. Комбинированное лечение и сочетанная лучевая терапия.
211. Различные схемы и фракционность при до-, интра- и послеоперационной лучевой терапии.
212. Различные схемы и фракционность при химиолучевом лечении.
213. Сочетанная лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия и брахитерапия).
214. Показания к сочетанной лучевой терапии.
215. Сочетанная лучевая терапия опухолей различных локализаций.
216. Лучевые реакции и осложнения лучевой терапии.
217. Профилактика и лечение осложнений лучевой терапии.
218. Принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
219. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений.
220. Мишени лекарственного воздействия
221. Области применения лекарственной терапии (химиотерапия как компонент комбинированного или комплексного лечения – адъювантная терапия, неоадъювантная терапия; самостоятельная или первичная химиотерапия – излечивающая и паллиативная; способы радиомодификации).
222. Химиотерапия злокачественных опухолей.
223. Основы гормональной терапии злокачественных опухолей.
224. Иммунотерапия злокачественных опухолей.
225. Таргетная терапия злокачественных опухолей.
226. Терапия с применением средств, улучшающих качество жизни онкологических больных.

- 227. Побочные эффекты лекарственной терапии.
- 228. Показания к назначению противоопухолевой лекарственной терапии.
- 229. Противопоказания к назначению химиотерапии.
- 230. Монохимиотерапия и полихимиотерапия (ПХТ).
- 231. Критерии оценки противоопухолевого эффекта.
- 232. Качество жизни – важнейший критерий оценки эффективности лечения онкологических больных.

#### Тема 6. Ургентные состояния и болевой синдром в онкологии.

- 233. Ургентные состояния в онкологической практике.
- 234. Синдром сдавления верхней полой вены. Клиника, диагностика, лечение.
- 235. Синдром распада опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
- 236. Синдром компрессии спинного мозга (СКСМ). Клиника, диагностика, лечение.
- 237. Гиперкальциемия. Клиника, диагностика, лечение.
- 238. Фебрильная нейтропения (ФН). Клиника, диагностика, лечение.
- 239. Кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей. Классификация, клиника, диагностика.
- 240. Методы лечения кровотечений при ЗНО: хирургическое лечение; паллиативное эндоскопическое лечение: лазерная фотокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция, криодеструкция; селективная ангиография с эмболизацией.
- 241. Нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. Клиника, диагностика, лечение.
- 242. Патологические переломы костей. Клиника, диагностика, нейрохирургическое, ортопедическое, лучевое и лекарственное лечение.
- 243. Организации помощи при болевом синдроме.
- 244. Исторические вопросы обезболивания.
- 245. Организация противоболевой службы.
- 246. Принципы работы противоболевой службы медучреждений в развитых странах.
- 247. Правовое и клиническое обоснование создания противоболевой службы в медицинских учреждениях в условиях нашей страны.
- 248. Штат противоболевой службы.
- 249. Задачи в работе противоболевой службы.
- 250. Ожидаемые результаты работы противоболевой службы.
- 251. Организация паллиативной помощи.
- 252. Ознакомление с нормативной базой оказания паллиативной помощи в нашей стране.
- 253. Принципы работы хосписов: задачи, особенности оказания медицинской помощи.
- 254. Вопросы анатомии, физиологии и патофизиологии боли.
- 255. Клиническая анатомия ноцицептивных путей и клиническая физиология боли.
- 256. Патофизиология боли.
- 257. Лечение пациента с болевым синдромом.
- 258. Клиническая фармакология болевого синдрома.
- 259. Агонисты опиоидных рецепторов.
- 260. Ингибиторы ЦОГ.
- 261. Неселективные агонисты пуриновых рецепторов.
- 262. Антиконвульсанты.
- 263. Антидепрессанты.
- 264. Местные анестетики.
- 265. Неклассифицируемые анальгетические адъюванты.
- 266. Методы обезболивания.
- 267. Региональные методы обезболивания.
- 268. Методы системного обезболивания.

269. Физические методы обезболивания.
270. Методы комплексной терапии болевого синдрома.
271. Хирургические методы лечения болевого синдрома.
272. Суггестивные методы лечения болевого синдрома.
273. Паллиативное лечение болевого синдрома.
274. Лечение боли в амбулаторных условиях.
275. Методы диагностики болевого синдрома.
276. Послеоперационная боль.
277. Нейропатическая боль.
278. Миофасциальная боль.
279. Немигренозная головная боль.
280. Мигрень.
281. Боль в спине и шее.
282. Боль в животе.
283. Боль в грудной клетке.
284. Фибромиалгия.
285. Хронический болевой синдром после операции.
286. Полинейропатии (алкогольная, диабетическая и др.).
287. Региональный комплексный болевой синдром.
288. Невралгии (тригеминальная, постгерпетическая и др.).

#### Тема 7. Опухоли головы и шеи.

289. Злокачественные опухоли органов ротовой полости.
290. Клиника и диагностика злокачественных опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.
291. Анатомические формы роста злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта.
292. Особенности метастазирования (регионарное, отдаленное) при разных видах злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
293. Клинические проявления в зависимости от вида и формы роста злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта.
294. Клиника осложненных форм рака слизистых оболочек полости рта.
295. Клиника рецидивов злокачественных опухолей слизистых оболочек полости рта в зависимости от вида опухоли и локализации.
296. Клиника регионарных метастазов злокачественных опухолей полости рта в зависимости от локализации первичной опухоли.
297. Классическая классификация по стадиям распространения опухолевого процесса (рака языка, дна полости рта, щеки, неба, альвеолярных отростков челюсти) и по системе TNM.
298. Общие принципы лечения и роль хирургических методов в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
299. Принципы лечения рецидивов рака слизистых оболочек полости рта.
300. Принципы лечения вторичных регионарных метастазов рака слизистых оболочек полости рта.
301. Показания к расширенным операциям, принципы их выполнения, методика пластики при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
302. Применение пластических операций при расширенных вмешательствах по поводу опухолей полости рта.
303. Показания к применению различных видов возмещения обширных дефектов кожно-мышечными лоскутами при расширенных операциях по поводу опухолей полости рта.
304. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования (фасциально-футлярное удаление шейной клетчатки, операция Крайля).

305. Лучевые методы в лечении рака слизистых оболочек полости рта.
306. Химиолучевое лечение злокачественных опухолей слизистых полости рта (с использованием системной и регионарной методик).
307. Методика лекарственной терапии (системное и регионарное применение) рака слизистых оболочек полости рта.
308. Злокачественные опухоли щитовидной железы.
309. Значение и характер дисгормональных нарушений в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы, биологические особенности злокачественных опухолей щитовидной железы.
310. Гормоны щитовидной железы и их регуляция.
311. Дисгормональные нарушения в развитии предраковых состояний и рака щитовидной железы.
312. Клинико-морфологическая классификация доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы.
313. Закономерности метастазирования рака щитовидной железы (регионарного, внутриорганного, отдаленного).
314. «Скрытый рак» щитовидной железы как биологическая особенность опухолевого роста.
315. Классификация рака щитовидной железы по стадиям и системе TNM.
316. Клиника высокодифференцированных форм рака щитовидной железы (папиллярных и фолликулярных), их частота среди других видов рака, особенности течения.
317. Клиника медуллярного рака щитовидной железы.
318. Клиника мало дифференцированных видов рака щитовидной железы.
319. Клиника рецидивов рака щитовидной железы.
320. Клинические особенности проявления метастазов рака щитовидной железы.
321. Оценка диагностических методов при раке щитовидной железы и комплексная диагностика.
322. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы.
323. Показания к хирургическому лечению рака щитовидной железы.
324. Виды радикальных операций по поводу рака щитовидной железы. Особенности радикальных операций по поводу рака щитовидной железы (гемитиреоидэктомия с удалением перешейка, субтотальная резекция, тиреоидэктомия).
325. Показания и особенности операции на зонах регионарного метастазирования рака щитовидной железы (фасциально-фулярное удаление клетчатки и лимфатических узлов шеи по щитовидному варианту, операция Крайля по щитовидному варианту).
326. Возможные осложнения при операциях по поводу рака щитовидной железы.
327. Особенности методики и техники повторных операций после нерадикального удаления рака щитовидной железы.
328. Показания к лучевому лечению злокачественных опухолей щитовидной железы.
329. Методика дистанционной гамма-терапии в лечении рака щитовидной железы.
330. Пред- и послеоперационная лучевая терапия при раке щитовидной железы.
331. Методика применения йода-131 в лечении рака щитовидной железы.
332. Сочетание дистанционной гамма-терапии и радиоактивного йода-131 при лечении распространенных форм рака щитовидной железы.
333. Побочные реакции и осложнения при лучевом лечении рака щитовидной железы.
334. Лекарственные методы в лечении рака щитовидной железы.
335. Возможности регионарной и системной химиотерапии рака щитовидной железы.
336. Возможности гормонального лечения рака щитовидной железы.
337. Показания к комбинированному лечению рака щитовидной железы.
338. Внеорганные опухоли шеи.
339. Диагностика внеорганных опухолей шеи (гемангиом, лимфангиом, ангиосарком шеи).
340. Роль компьютерной томографии в диагностике внеорганных опухолей шеи.



341. Роль ультразвукового исследования в диагностике внеорганных опухолей шеи и метастатического поражения лимфоузлов шеи.
342. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи с воспалительными и псевдоопухолевыми заболеваниями.
343. Дифференциальная диагностика с доброкачественными и злокачественными внеорганными опухолями шеи.
344. Дифференциальная диагностика групповой принадлежности опухоли шеи.
345. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и метастазов злокачественных опухолей в лимфатических узлах шеи.
346. Дифференциальная диагностика внеорганных опухолей шеи и поражений лимфатических узлов при гемобластозах (неходжкинских лимфомах и лимфоме Ходжкина).
347. Лучевые методы диагностики внеорганных опухолей шеи.
348. Особенности хирургического удаления неврогенных доброкачественных опухолей оболочек нервов при внеорганных опухолях шеи.
349. Принципы интракапсулярной энуклеации внеорганных опухолей шеи.
350. Особенности хирургического доступа к парафарингеальным опухолям и их удаление.
351. Показания и противопоказания к хирургическому лечению каротидных хеMODEKТОМ.
352. Особенности хирургического вмешательства при каротидных хеMODEKТОМАХ.
353. Виды и возможности пластики сонных артерий.
354. Особенности хирургических вмешательств при злокачественных внеорганных опухолях шеи.
355. Особенности хирургического лечения метастазов злокачественных внеорганных опухолей шеи при невыявленном первичном очаге.
356. Методики лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
357. Лучевая терапия в лечении метастазов рака в лимфатических узлах шеи при невыявленной первичной опухоли.
358. Облучение по радикальной программе внеорганных опухолей шеи.
359. Предоперационное облучение внеорганных опухолей шеи.
360. Побочные реакции и осложнения лучевой терапии внеорганных опухолей шеи.
361. Возможности лекарственной терапии внеорганных опухолей шеи при мезенхимальных злокачественных опухолях и метастазах рака без выявленного первичного очага.
362. Доброкачественные опухоли ротоглотки.
363. Эпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
364. Неэпителиальные опухоли ротоглотки. Характеристика и клиническое течение.
365. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей ротоглотки.
366. Злокачественные опухоли носоглотки (общая характеристика).
367. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей ротоглотки.
368. Классификация злокачественных опухолей ротоглотки (по стадиям и системе TNM).
369. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы ротоглотки.
370. Клиника и диагностика злокачественных опухолей ротоглотки.
371. Клиника злокачественных опухолей ротоглотки с локализацией в области задней стенки глотки.
372. Клиника злокачественных опухолей с локализацией в области небных миндалин.
373. Роль эндоскопических методов в диагностике злокачественных опухолей ротоглотки.
374. Клиника метастазов рака ротоглотки.
375. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, первичных и вторичных злокачественных опухолей ротоглотки.
376. Показания к хирургическому лечению злокачественных опухолей ротоглотки.
377. Виды фаринготомий при оперативных вмешательствах.
378. Показания к расширенным операциям при злокачественных опухолях ротоглотки.
379. Этапность и техника выполнения расширенных операций при злокачественных

опухолях ротоглотки.

380. Особенности пластики после расширенных операций при злокачественных опухолях ротоглотки.

381. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей ротоглотки.

382. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.

383. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей ротоглотки.

384. Технологии лучевой терапии при злокачественных опухолях ротоглотки.

385. Особенности паллиативного облучения при злокачественных опухолях ротоглотки.

386. Методики лекарственной терапии злокачественных опухолей ротоглотки.

387. Общая характеристика и биологические особенности злокачественных опухолей гортаноглотки.

388. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей гортаноглотки.

389. Классификация рака злокачественных опухолей гортаноглотки (по стадиям и системе TNM).

390. Биологические особенности вторичных опухолей, распространяющихся на смежные отделы гортаноглотки.

391. Клиника рака гортаноглотки в зависимости от локализации и формы роста. Характеристика глоточных и гортанных симптомов.

392. Клиника злокачественных опухолей гортаноглотки с локализацией в грушевидных синусах.

393. Клиника злокачественных опухолей задней стенки глотки.

394. Клиника злокачественных опухолей позадиперстневидной области.

395. Клиника метастазов рака гортаноглотки.

396. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей гортаноглотки.

397. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.

398. Виды фаринготомий в используемых щадящих операциях при злокачественных опухолях гортаноглотки (передняя над- и подъязычные, боковые).

399. Показания к круговой резекции гортаноглотки и шейного отдела пищевода.

400. Этапность и техника выполнения круговой резекции гортаноглотки.

401. Особенности пластики после круговых резекций гортаноглотки.

402. Особенности питания больных после круговой резекции гортаноглотки.

403. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.

404. Возможности лучевого метода в радикальном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.

405. Роль лучевого метода в комбинированном лечении злокачественных опухолей гортаноглотки.

406. Методика лучевой терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.

407. Особенности паллиативного облучения злокачественных опухолей гортаноглотки.

408. Показания и противопоказания к комбинированному методу лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.

409. Возможности лекарственного метода лечения злокачественных опухолей гортаноглотки.

410. Методика лекарственной терапии злокачественных опухолей гортаноглотки.

411. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли гортани.

412. Клиника предопухолевых заболеваний гортани с опухолеподобными процессами.

413. Дифференциальная диагностика предопухолевых заболеваний гортани с

опухолеподобными процессами.

414. Лечение предопухолевых состояний и доброкачественных опухолей гортани.
415. Клиника и диагностика рака гортани.
416. Классификация рака гортани по стадиям и системе TNM.
417. Особенности клиники рака гортани в зависимости от локализации, характера роста и степени распространенности процесса.
418. Дифференциальная диагностика рака гортани с хроническими воспалительными заболеваниями, с доброкачественными опухолями гортани, с другими злокачественными опухолями.
419. Дифференциальная диагностика рецидивов рака гортани и неизлеченных опухолей с послелучевыми изменениями, а также функциональными нарушениями гортани.
420. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
421. Методы лечения рака гортани: хирургический, лучевой, лекарственный. Общая характеристика.
422. Показания к хирургическому лечению рака гортани.
423. Экономные операции по поводу рака гортани. Показания.
424. Расширенные ларингэктомии по поводу рака гортани, показания, техника выполнения.
425. Показания и противопоказания к различным видам операций на зонах регионарного метастазирования при раке гортани.
426. Показания к лучевому лечению рака гортани.
427. Способы лучевой терапии при самостоятельном радикальном лечении рака гортани.
428. Особенности лучевой терапии рака гортани расщепленным курсом.
429. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака гортани в плане комбинированного лечения.
430. Показания к предоперационной лучевой терапии рака гортани.
431. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака гортани.
432. Роль лучевой терапии в лечении метастазов рака гортани.
433. Особенности лучевой терапии рецидивов рака гортани.
434. Лучевые реакции и осложнения при лечении рака гортани, их профилактика и лечение.
435. Показания к лекарственной терапии рака гортани.
436. Химиотерапия рака гортани.
437. Гормонотерапия рака гортани.
438. Методики лекарственной терапии рака гортани (регионарная и системная – дозы, режим, введение препаратов).
439. Роль лекарственного метода в сочетании с лучевым лечением рака гортани.
440. Отдаленные результаты лечения рака гортани в зависимости от лучевого, хирургического, комбинированного метода.
441. Зависимость отдаленных результатов лечения рака гортани от локализации поражения, формы роста, стадии.

## Тема 8. Опухоли органов грудной клетки.

442. Опухоли средостения. Общая характеристика.
443. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
444. Злокачественные опухоли средостения (классификация, клиника и диагностика).
445. Особенности клинической картины при опухолях вилочковой железы.
446. Лечение опухолей средостения. Общая характеристика.
447. Особенности лечения мезенхимальных опухолей средостения.
448. Особенности лечения злокачественных опухолей вилочковой железы.
449. Особенности лечения «гантелеобразных» опухолей средостения.
450. Показания к лучевому лечению опухолей средостения.

451. Выбор метода облучения опухолей средостения в зависимости от морфологической структуры и локализации опухоли.
452. Синдром компрессии верхней полой вены.
453. Особенности лучевой терапии при компрессионном синдроме.
454. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
455. Лучевые реакции и осложнения при лучевой терапии опухолей средостения.
456. Противопоказания к лучевой терапии опухолей средостения.
457. Показания к лекарственному лечению опухолей средостения.
458. Показания к комбинированному лечению опухолей средостения.
459. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения опухолей средостения.
460. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения опухолей средостения.
461. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
462. Рак пищевода (общая характеристика, клиника, диагностика).
463. Классификация рака пищевода по стадиям, морфологическое понятие «ранний рак пищевода».
464. Международная классификация рака пищевода по системе TNM.
465. Клиническая картина и диагностика рака пищевода.
466. Значение дополнительных методов исследования в диагностике рака пищевода (радиоизотопное исследование, электроэзофагография).
467. Значение хирургических методов исследования рака пищевода в уточнении распространенности опухолевого процесса (прескаленная биопсия, медиастиноскопия, лапароскопия, лапаротомия).
468. Хирургический метод лечения рака пищевода. Общая характеристика.
469. Показания к хирургическому лечению рака пищевода.
470. Радикальные операции при раке пищевода.
471. Значение локализации и формы роста рака пищевода в выборе объема операции.
472. Показания к операции Добромыслова-Торека при раке пищевода.
473. Показания к резекции пищевода при его раке с одномоментным формированием внутригрудного эзофагогастроанастомоза.
474. Показания к одномоментной резекции и пластике пищевода при его раке с формированием анастомоза на шее.
475. Показания к расширенным резекциям пищевода при раке пищевода.
476. Показания к паллиативным операциям при раке пищевода (реканализация пищевода, обходной анастомоз, гастростомия).
477. Послеоперационные осложнения при лечении рака пищевода, их профилактика и лечение.
478. Показания к лучевому лечению рака пищевода.
479. Показания к применению лучевой терапии рака пищевода по радикальной программе.
480. Способы лучевой терапии при радикальном лечении рака пищевода.
481. Варианты облучения при радикальном лечении рака пищевода (непрерывный и расщепленный курсы).
482. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
483. Паллиативная лучевая терапия рака пищевода.
484. Реакция и осложнения при лучевом лечении рака пищевода.
485. Лекарственный метод лечения рака пищевода.
486. Локализация опухоли как один из основных критериев в выборе лекарственного метода лечения рака пищевода.
487. Значение распространенности опухолевого процесса для выбора лекарственного метода лечения рака пищевода.
488. Показания к лекарственному лечению рака пищевода.
489. Препараты, дозы, режим лекарственного лечения рака пищевода.
490. Показания к комбинированному лечению рака пищевода.

491. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака пищевода.
492. Побочные реакции лекарственного лечения рака пищевода и осложнения.
493. Результаты лекарственного лечения рака пищевода и прогноз.
494. Опухоли трахеи, бронхов, легкого. Общая характеристика.
495. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли легких. Клиническая картина. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечебная тактика.
496. Метастатические опухоли легких. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
497. Клиника и диагностика рака легкого.
498. Клиническая картина центрального рака легкого.
499. Клиническая картина периферического рака легкого.
500. Клиника атипичических форм рака легкого (медиастинальная, милиарный карциноз, костная, мозговая, абдоминальная).
501. Особенности клинических проявлений мелкоклеточного рака легкого, паранеопластические синдромы, биохимические гормональные маркёры.
502. Роль флюорографии в ранней диагностике рака легкого.
503. Возможности рентгенологического исследования в диагностике рака легкого (рентгеноскопия, прямая и боковая рентгенография, томография).
504. Значение дополнительных методов диагностики рака легкого (бронхография, ангиография, пневмомедиастинография, пневмоторакс, пневмоперитонеум, рентгенография пищевода, компьютерная томография, радиоизотопные исследования, прескаленная биопсия, парастернальная медиастинотомия, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия, лапаротомия, диагностическая торакотомия).
505. Диагностика распространенности опухолевого процесса при мелкоклеточном раке легкого (стернальная пункция, КТ головного мозга, органов грудной клетки, КТ или УЗИ печени, почек, надпочечников, забрюшинных лимфатических узлов, сканирование скелета).
506. Дифференциальная диагностика рака легкого с неопухолевыми заболеваниями (хроническая пневмония, абсцесс легкого, пневмосклероз, бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, эхинококкоз); доброкачественными опухолями легкого; опухолями и кистами средостения; опухолями плевры, диафрагмы и грудной клетки, периферического рака легкого с метастазами в легких и гемобластомами.
507. Показания к хирургическому лечению рака легкого.
508. Показания к лучевому лечению рака легкого.
509. Показания к лекарственному лечению рака легкого.
510. Показания к комбинированному лечению рака легкого.
511. Современные принципы лечения мелкоклеточного рака легкого (показания к хирургическому, лекарственному, лучевому и комбинированному лечению, лечебная тактика при отдаленных метастазах).
512. Функциональное состояние организма как один из критериев в выборе метода лечения рака легкого.
513. Типичные радикальные операции при раке легкого (лобэктомия, билобэктомия и пневмонэктомия).
514. Расширенные операции при раке легкого.
515. Реконструктивно-пластические операции при раке легкого на трахее и главных бронхах.
516. Паллиативные и симптоматические операции при раке легкого.
517. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака легкого.
518. Лечение осложненных форм рака легкого.
519. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
520. Способы лучевой терапии рака легкого по радикальной программе.
521. Варианты ритма облучения при радикальном лечении рака легкого (непрерывный и

расщепленный курсы).

522. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
523. Показания к предоперационной лучевой терапии рака легкого.
524. Варианты ритма облучения рака легкого при предоперационной лучевой терапии (классическое и интенсивно-концентрированное фракционирование дозы).
525. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака легкого.
526. Лучевая терапия при мелкоклеточном раке легкого.
527. Симптоматическая лучевая терапия рака легкого.
528. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака легкого.
529. Лекарственная терапия мелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
530. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака легкого.
531. Химиолучевое лечение рака легкого.
532. Химиотерапия и химиолучевое лечение мелкоклеточного рака легкого.
533. Побочные реакции и осложнения при лекарственной терапии рака легкого. Результаты лечения и прогноз.
534. Лекарственная терапия немелкоклеточного рака легкого. Препараты и способы лекарственного лечения.
535. Эффективность химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
536. Побочные осложнения химиотерапии немелкоклеточного рака легкого.
537. Высокая эффективность таргетной терапии немелкоклеточного рака легкого gefитинибом (ирессой) и эрлотинибом (тарцевой) у больных с EGFR мутацией.
538. Доброкачественные опухоли плевры. Клинические проявления и диагностика.
539. Дифференциальная диагностика доброкачественных опухолей плевры со злокачественными опухолями плевры и легких (периферическим раком легкого), с осумкованными плевритами.
540. Лечение доброкачественных опухолей плевры (хирургическое).
541. Злокачественные опухоли плевры. Общая характеристика.
542. Мезотелиома плевры. Саркома плевры. Хирургическое лечение. Лучевое лечение. Лекарственное лечение.

## Тема 9. Опухоли органов брюшной полости.

543. Предопухолевые заболевания желудка. Профилактика, диагностика, лечение.
544. Гистологическое строение рака желудка и классификация.
545. Влияние степени дифференцировки рака желудка на частоту метастазирования.
546. Степень дифференцировки опухоли желудка как фактор прогноза.
547. Макроскопические формы роста рака желудка.
548. Корреляция анатомических форм роста рака желудка со степенью зрелости опухоли и частотой метастазирования.
549. Закономерности метастазирования рака желудка (регионарного и отдаленного).
550. Отечественная классификация рака желудка по стадиям.
551. Международная классификация рака желудка по системе TNM.
552. Клинические формы рака желудка.
553. Зависимость клинической картины рака желудка от фоновых заболеваний (гастриты, язвы, полипоз и оперированный желудок).
554. Основные клинические синдромы рака желудка (болевой, диспептический, синдром «малых признаков» и др.).
555. Зависимость клинической картины рака желудка от локализации опухоли в желудке, анатомической формы роста и распространенности процесса.
556. Осложненное течение рака желудка (стеноз, кровотечение, перфорация).
557. Роль физикальных методов обследований для диагностики рака желудка,

распространенности опухоли и генерализации процесса.

558. Рентгенологическая диагностика рака желудка. Ценность методов двойного и тройного контрастирования желудка.

559. Эндоскопия (фиброгастроскопия) в диагностике рака желудка и морфологической верификации диагноза.

560. Комплексная рентгенологическая и эндоскопическая диагностика рака желудка.

561. Значение лапароскопии для оценки операбельности больных раком желудка.

562. Значение ультразвукового исследования печени в дооперационной диагностике метастатического поражения при раке желудка.

563. Значение радиоизотопного и ангиографического исследования печени для дооперационной диагностики метастатического поражения при раке желудка.

564. Ранний рак желудка (клиническая картина, морфологические формы в классификации, методы диагностики, лечебная тактика).

565. Возможности рентгенологического, эндоскопического (фиброгастроскопия) и морфологического методов исследования в диагностике раннего рака желудка.

566. Дифференциальная диагностика рака желудка с доброкачественными эпителиальными опухолями (полипы, полипоз), с доброкачественными неэпителиальными опухолями желудка, с неопухолевыми заболеваниями (язва желудка, гастрит, кардиоспазм).

567. Радикальные операции при раке желудка. Показания к дистальной, проксимальной резекции и гастрэктомии.

568. Комбинированные и расширенные операции при раке желудка.

569. Зависимость операции от местного распространения процесса при раке желудка (типы операций: R1, R2, R3).

570. Паллиативные операции при раке желудка (показания, методики).

571. Хирургические доступы при раке желудка.

572. Основные методы резекции желудка и гастрэктомий (Бильрот-I, Бильрот-II и их модификация).

573. Осложнения хирургических вмешательств на желудке, их профилактика и лечение.

574. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.

575. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения неоперабельных форм рака проксимального отдела желудка и рака резецированного желудка.

576. Сочетание лучевой терапии с химиотерапией при лечении диссеминированных форм рака желудка.

577. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака желудка.

578. Результаты лечения и прогноз при раке желудка. Факторы прогноза. Выживаемость больных.

579. Результаты оперативного лечения раннего рака желудка.

580. Лекарственная терапия диссеминированного рака желудка.

581. Одна линия химиотерапии рака желудка (комбинация препаратов платины, фторпиримидинов, антрациклиновых антибиотиков).

582. Побочные осложнения химиотерапии рака желудка.

583. Роль таргетной терапии рака желудка трастузумабом (герцептином) у больных с гиперэкспрессией и/или мутацией HER2.

584. Побочные осложнения таргетной терапии рака желудка.

585. Методы исследования опухолей билиопанкреатодуоденальной области.

586. Биологические особенности рака поджелудочной железы.

587. Морфологические формы и закономерности метастазирования рака поджелудочной железы.

588. Клиническое течение рака поджелудочной железы в дожелтушной стадии.

589. Клиническая картина рака поджелудочной железы желтушного периода.

590. Зависимость клинической картины рака поджелудочной железы от локализации опухоли в поджелудочной железе.

591. Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы (по локализации в органе, с неопухолевыми заболеваниями, доброкачественными опухолями).
592. Методы лечения рака поджелудочной железы.
593. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака поджелудочной железы.
594. Показания и противопоказания к лекарственному лечению рака поджелудочной железы.
595. Показания и противопоказания к лучевому лечению рака поджелудочной железы.
596. Оперативное лечение рака поджелудочной железы.
597. Радикальные операции (панкреатодуоденальная резекция, панкреатэктомия, резекция).
598. Паллиативные операции при раке поджелудочной железы.
599. Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка.
600. Биологические особенности рака большого дуоденального сосочка.
601. Морфологические формы рака большого дуоденального сосочка.
602. Закономерности метастазирования рака большого дуоденального сосочка.
603. Клиническая картина рака большого дуоденального сосочка.
604. Осложнения рака большого дуоденального сосочка (желтуха, кровотечение, холангит, панкреатит).
605. Диагностика рака большого дуоденального сосочка: релаксационная дуоденография, дуоденоскопия, морфологические методы диагностики.
606. Оперативное лечение при раке большого дуоденального сосочка. Показания и противопоказания.
607. Радикальные операции при раке большого дуоденального сосочка (папиллэктомия, панкреатодуоденальная резекция, дуоденэктомия).
608. Паллиативные операции при раке большого дуоденального сосочка.
609. Лекарственный метод лечения рака большого дуоденального сосочка.
610. Заболеваемость раком внепеченочных желчных протоков.
611. Биологические особенности рака внепеченочных желчных протоков.
612. Морфологические формы рака внепеченочных желчных протоков и особенности метастазирования.
613. Клиническое течение рака внепеченочных желчных протоков.
614. Влияние локализации опухоли и формы роста на клиническую картину при раке внепеченочных желчных протоков.
615. Диагностика рака внепеченочных желчных протоков (чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ретроградная холангиография).
616. Хирургическое лечение рака внепеченочных желчных протоков. Показания и противопоказания. Радикальные и паллиативные операции (резекция протоков, реканализация протоков).
617. Заболеваемость раком желчного пузыря.
618. Биологические особенности рака желчного пузыря.
619. Морфологические формы рака желчного пузыря и закономерности метастазирования.
620. Клинические проявления рака желчного пузыря.
621. Диагностика рака желчного пузыря (холецистохолангиография, чрескожная гепатохолангиография, лапароскопия, ультразвуковое исследование).
622. Оперативное лечение рака желчного пузыря (холецистэктомия, расширенные и комбинированные операции).
623. Общая характеристика, клиника, диагностика рака печени.
624. Закономерности метастазирования рака печени. Склонность к внутриорганному метастазированию.
625. Морфологические формы рака печени и влияние их на характер метастазирования.
626. Классификация рака печени в зависимости от форм роста.
627. Морфологическая классификация рака печени.



628. Международная классификация рака печени.
629. Периоды клинического течения рака печени.
630. Клинические синдромы течения рака печени.
631. Клинические формы первичного рака печени.
632. Осложнения первичного рака печени.
633. Роль биохимических методов исследования в диагностике первичного рака печени.
634. Ультразвуковое исследование в диагностике первичного рака печени.
635. Рентгенологические исследования в диагностике первичного рака печени (желудка, кишечника, желчного пузыря и желчных протоков).
636. Лапароскопия в диагностике первичного рака печени.
637. Радиоизотопные исследования в диагностике первичного рака печени.
638. Морфологическая верификация диагноза рака печени.
639. Дифференциальная диагностика первичного рака печени с неопухолевыми заболеваниями печени и метастазами в печени.
640. Показания и противопоказания к хирургическому лечению первичного рака печени.
641. Показания и противопоказания к лекарственному методу лечения рака печени.
642. Хирургическое лечение рака печени.
643. Операбельность и резектабельность первичного рака печени.
644. Принцип радикального хирургического лечения первичного рака печени с учетом сегментарного строения печени.
645. Возможности и технологии хирургического лечения метастатического рака печени.
646. Виды резекции печени при раке печени (типичные, атипичные).
647. Интраоперационные и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении рака печени, профилактика и лечение.
648. Физические методы абляции опухолей печени (РЧА, криодеструкция, лазер).
649. Лекарственное лечение первичного и метастатического рака печени.
650. Возможности системной химиотерапии в лечении гепатоцеллюлярного рака печени.
651. Лекарственное лечение холангиоцеллюлярного рака печени.
652. Значение регионарной химиотерапии в лечении первичного рака печени.
653. Значение химиоэмболизации в лечении первичного и метастатического рака печени.
654. Химиотерапия при метастатическом поражении печени.
655. Таргетная терапия мультикиназным ингибитором сорафенибом (нексаваром) в терапии метастатического гепатоцеллюлярного рака печени.
656. Результаты лечения и прогноз при первичном и метастатическом раке печени.
657. Доброкачественные опухоли тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
658. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Общая характеристика.
659. Клиническая картина злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
660. Диагностика злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
661. Значение дуоденоскопии при верификации диагноза злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
662. Хирургическое лечение злокачественных опухолей 12-перстной кишки.
663. Радикальные и паллиативные операции при злокачественных опухолях 12-перстной кишки.
664. Злокачественные опухоли тощей и подвздошной кишок. Общая характеристика. Морфологическая классификация.
665. Клиника и диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.
666. Особенности клинической картины злокачественных опухолей тонкой кишки.
667. Осложнения злокачественных опухолей тонкой кишки (перфорация, непроходимость, кровотечение).
668. Диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки (рентгенологическое исследование, ангиография и др.).
669. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей тонкой кишки.

670. Лечение злокачественных опухолей тонкой кишки.
671. Хирургическое и комбинированное лечение злокачественных опухолей тонкой кишки (радикальные и паллиативные операции).
672. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного лечения злокачественных опухолей тонкой кишки.
673. Предопухолевые заболевания ободочной кишки.
674. Полипы и полипоз ободочной кишки как предопухолевые заболевания.
675. Классификация полипов ободочной кишки.
676. Клиническая картина и диагностика полипов ободочной кишки.
677. Технологии лечения полипов ободочной кишки (эндоскопическая полипэктомия, резекция кишки).
678. Биологические особенности рака толстой кишки.
679. Анатомические формы роста рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию.
680. Первично-множественные опухоли толстой кишки.
681. Микроскопическое строение рака толстой кишки.
682. Частота различных по гистологическому строению опухолей толстой кишки.
683. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки.
684. Влияние формы роста, гистологической структуры, глубины поражения кишечной стенки и локализации опухоли на частоту метастазирования рака ободочной кишки (регионарного и отдаленного).
685. Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям.
686. Международная классификация рака ободочной кишки по системе TNM.
687. Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
688. Основные клинические синдромы при раке ободочной кишки.
689. Клинические формы рака ободочной кишки.
690. Клинические проявления рака левой половины ободочной кишки.
691. Клиника рака правой половины ободочной кишки.
692. Осложненные формы рака ободочной кишки.
693. Особенности клинического течения рака ободочной кишки.
694. Рентгенологические методы диагностики рака ободочной кишки.
695. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки.
696. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки с неопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (полипы, полипоз, хронический колит, неспецифический язвенный колит, дивертикулез и др.).
697. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака ободочной кишки.
698. Радикальные операции при раке правой половины ободочной кишки.
699. Радикальные операции при раке левой половины ободочной кишки.
700. Оперативное лечение осложненных форм рака ободочной кишки (непроходимость, перфорация и др.).
701. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
702. Паллиативные операции при раке ободочной кишки.
703. Лечение рецидивов рака ободочной кишки.
704. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений рака ободочной кишки.
705. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
706. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки.
707. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
708. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки.
709. Результаты лечения рака ободочной кишки и прогноз.
710. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака ободочной кишки.

711. Предопухолевые заболевания прямой кишки.
712. Роль полипов прямой кишки в возникновении рака. Классификация.
713. Клиническая картина и диагностика полипов прямой кишки.
714. Лечебная тактика при полипах прямой кишки.
715. Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика).
716. Биологические особенности рака прямой кишки и классификация.
717. Формы роста опухолей прямой кишки и их влияние на местное распространение процесса и характер метастазирования.
718. Морфологические формы рака прямой кишки.
719. Особенности лимфооттока прямой кишки.
720. Закономерности метастазирования рака прямой кишки.
721. Классификация рака прямой кишки по стадиям.
722. Международная классификация рака прямой кишки по системе TNM.
723. Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
724. Роль пальцевого исследования при раке прямой кишки.
725. Рентгенологические и инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки.
726. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов при раке прямой кишки.
727. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки.
728. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака прямой кишки.
729. Классификация оперативных вмешательств при раке прямой кишки.
730. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения рака прямой кишки.
731. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии рака прямой кишки.
732. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки.
733. Операбельность и резектабельность рака прямой кишки.
734. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста, биологических особенностей рака прямой кишки.
735. Выбор метода и объема операции в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста при раке прямой кишки.
736. Показания и методика выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
737. Показания и методика выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
738. Показания и методика выполнения передней резекции прямой кишки при лечении рака прямой кишки.
739. Показания и методика выполнения операции Гартмана при лечении рака прямой кишки.
740. Расширенные и комбинированные операции при лечении рака прямой кишки.
741. Особенности послеоперационного ведения при лечении рака прямой кишки.
742. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки.
743. Паллиативные операции при раке прямой кишки.
744. Показания к операции при лечении рака прямой кишки, осложнения.
745. Хирургическое лечение рецидивов рака прямой кишки.
746. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки.
747. Показания к использованию лучевой терапии как самостоятельного метода лечения рака прямой кишки.
748. Значение сочетанного метода лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.
749. Показания и методы предоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.

кишки.

750. Показания к послеоперационной лучевой терапии при лечении рака прямой кишки.
751. Использование лучевых методов при лечении рецидивов и метастазов рака прямой кишки.
752. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки.
753. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки.
754. Лекарственное лечение после паллиативных операций при лечении рака прямой кишки.
755. Показания к лекарственному лечению рака прямой кишки.
756. Показания к системной и регионарной химиотерапии при лечении рака прямой кишки.
757. Побочные реакции и осложнения при лечении рака прямой кишки.
758. Результаты лечения и прогноз при лечении рака прямой кишки.
759. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака прямой кишки.
760. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Общая характеристика ГИСО.
761. Ведущие клинические симптомы ГИСО.
762. Ультразвуковое и рентгенологические исследования в диагностике ГИСО (рентгеноскопия желудка, кишечника, ирригоскопия).
763. Эндоскопические исследования при ГИСО.
764. Возможности лапароскопии в диагностике ГИСО.
765. Гистологические и иммуногистохимические методы в диагностике ГИСО.
766. Хирургическое лечение ГИСО.
767. Роль циторедуктивной хирургии при ГИСО.
768. Объемы хирургического вмешательства в зависимости от локализации ГИСО.
769. Таргетная лекарственная терапия ГИСО. Препараты выбора.
770. Показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии ГИСО. Результаты лечения и прогноз.
771. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Общая характеристика НЭО.
772. Определение нейроэндокринных опухолей. Эпидемиология НЭО.
773. Клиническая классификация НЭО.
774. Морфологическая классификация НЭО.
775. Клинико-морфологические особенности НЭО.
776. Синдром множественной эндокринной неоплазии.
777. Клиническая картина НЭО.
778. Нейроэндокринные синдромы.
779. Инструментальная диагностика НЭО.
780. Лабораторная диагностика НЭО.
781. Лечебная тактика при локализованных НЭО.
782. Эндоскопическое лечение НЭО.
783. Хирургическое лечение НЭО.
784. Лечебная тактика при местнораспространенных и генерализованных формах НЭО.
785. Лекарственная терапия НЭО.
786. Хирургическое лечение местнораспространенных и генерализованных форм НЭО.
787. Результаты лечения и прогноз НЭО.

Тема 10. Забрюшинные внеорганные опухоли.

788. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
789. Морфологическая характеристика забрюшинных внеорганных опухолей.
790. Классификация и гистогенез забрюшинных внеорганных опухолей.
791. Клинико-морфологические особенности забрюшинных внеорганных опухолей (рецидивирование, изменение дифференцировки опухоли).
792. Клиника, диагностика и лечение забрюшинных внеорганных опухолей.

793. Интерпретация рентгенологических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
794. Значение ультразвукового исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
795. Возможности эндоскопических методов исследования забрюшинных внеорганных опухолей.
796. Дифференциальная диагностика забрюшинных внеорганных опухолей с органическими опухолями и другими заболеваниями.
797. Хирургическое лечение забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.
798. Принципы оперативного удаления забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.
799. Осложнения во время оперативных вмешательств. Лечение рецидивов забрюшинных внеорганных опухолей.
800. Результаты лечения забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.
801. Зависимость результатов лечения забрюшинных внеорганных опухолей от морфологической структуры опухолей и распространенности на соседние органы.
802. Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли. Общая характеристика.
803. Морфологическая характеристика злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
804. Гистогенез и морфологическая классификация злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
805. Клинико-морфологические особенности злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
806. Местно-инфильтративный рост злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
807. Многократное рецидивирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
808. Метастазирование злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
809. Изменение морфологической структуры злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
810. Местные и общие симптомы злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
811. Зависимость клинических проявлений злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей от размеров, локализации опухоли и возможных осложнений.
812. Значение ультразвукового метода исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
813. Интерпретация рентгенологических методов исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
814. Возможности эндоскопических методов исследования злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
815. Особенности диагностики тазовых внеорганных опухолей.
816. Хирургическое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Показания и противопоказания.
817. Основные этапы хирургического лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
818. Особенности хирургического лечения тазовых внеорганных опухолей.
819. Комбинированные методы лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей. Комбинированные операции. Паллиативные операции.
820. Осложнения в процессе и после оперативных вмешательств при лечении злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей, их профилактика и лечение.
821. Лекарственное лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
822. Лучевое лечение злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
823. Осложнения лучевой и лекарственной терапии злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.

824. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей.
825. Результаты лечения злокачественных забрюшинных внеорганных опухолей и прогноз.

#### Тема 11. Опухоли женских половых органов.

826. Фоновые и предопухолевые заболевания наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
827. Эффективность радикальных методов лечения фоновых и предопухолевых заболеваний наружных половых органов и шейки матки.
828. Опухолоподобные образования и доброкачественные опухоли наружных половых органов и шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
829. Биологические особенности рака шейки матки.
830. Анатомические формы роста рака шейки матки.
831. Локализация рака шейки матки.
832. Морфологическая структура рака шейки матки.
833. Степень инвазии рака шейки матки.
834. Метастазирование рака шейки матки (лимфогенное, гематогенное, имплантационное).
835. Классификация рака шейки матки: клиническая FIGO, TNM, гистологическая.
836. Клиника (симптомы и объективные данные) преинвазивного рака, микро-карциномы, выраженного инвазивного рака шейки матки.
837. Диагностика предклинических форм (преинвазивного рака, преинвазивного с начальной инвазией и микрокарциномы) и выраженного инвазивного рака шейки матки.
838. Методы диагностики, уточняющие распространенность рака шейки матки.
839. Дифференциальная диагностика рака шейки матки с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными образованиями.
840. Виды лечения рака шейки матки: хирургическое, сочетанное лучевое, комбинированное, комплексное (в сочетании с лекарственным).
841. Хирургическое лечение рака шейки матки.
842. Оперативные вмешательства при раке шейки матки: типичные оперативные вмешательства, органосохраняющие оперативные вмешательства.
843. Паллиативные операции при раке шейки матки.
844. Осложнения во время операции по поводу рака шейки матки.
845. Ранние и поздние послеоперационные осложнения рака шейки матки и летальность.
846. Лучевое лечение рака шейки матки.
847. Сочетанная лучевая терапия рака шейки матки как самостоятельный радикальный метод лечения.
848. Лучевая терапия рака шейки матки как паллиативный метод лечения.
849. Технология внутрисполостного облучения рака шейки матки (ручное последовательное введение эндостатов и источников излучения низких активностей, автоматизированное последовательное введение эндостатов и источников излучения высоких активностей).
850. Лучевая терапия рака шейки матки при комбинированном методе (пред- и послеоперационная лучевая терапия).
851. Методики пред- и послеоперационной лучевой терапии рака шейки матки.
852. Лучевая терапия рецидивов и метастазов рака шейки матки.
853. Реакции и осложнения при лучевом лечении рака шейки матки.
854. Профилактика и лечение лучевых осложнений рака шейки матки.
855. Особенности лечения рака шейки матки в сочетании с беременностью, с миомой матки, с опухолями яичников, с воспалительными процессами придатков матки.
856. Особенности лечения рака культи шейки матки.
857. Выбор метода лечения преинвазивного и микроинвазивного рака шейки матки в зависимости от возраста, локализации, глубины начальной инвазии.

858. Комплексное лечение рака шейки матки в сочетании с лекарственным. Противоопухолевые препараты (эффективность, методики).
859. Осложнения лекарственного лечения рака шейки матки и их предупреждение.
860. Прогноз и результаты лечения рака шейки матки.
861. Доброкачественные и предопухолевые заболевания тела матки.
862. Классификация доброкачественных заболеваний тела матки. Клиника. Диагностика.
863. Лечение доброкачественных образований тела матки (миом, фибромиом, полипов, кист, гемангиом, эндометриоза).
864. Классификация предопухолевых заболеваний тела матки: клиническая, морфологическая.
865. Клиника предопухолевых заболеваний тела матки.
866. Методы диагностики предопухолевых заболеваний эндометрия: цитологический, гистологический, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза и др.
867. Методы лечения предопухолевых заболеваний эндометрия: гормональный, хирургический.
868. Рак тела матки (общая характеристика).
869. Биологические особенности рака тела матки: анатомические формы роста, локализация, морфологическая структура, степень инвазии.
870. Классификация рака тела матки: морфологическая ВОЗ, клиническая FIGO, международная классификация TNM.
871. Клиника рака тела матки (симптомы и объективные данные).
872. Методы диагностики первичного рака тела матки: цитологический, радиоизотопный, рентгенологический (гистерография), эндоскопический (гистероскопия), гистологический.
873. Методы, уточняющие распространенность рака тела матки: лимфография (прямая и радиоизотопная), экскреторная урография, рентгенография грудной клетки, цистоскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия, компьютерная томография и ультразвуковое исследование, радиоизотопное исследование костей, определение стероидных гормонов, простагландинов.
874. Дифференциальная диагностика рака тела матки: с миомой, с эндометриозом, с воспалительными процессами матки, с раком цервикального канала, с саркомой матки, с трофобластическими опухолями матки.
875. Общие принципы лечения рака тела матки: хирургическое, лучевое комбинированное, гормональное, комплексное в сочетании с гормональным и лекарственным.
876. Технологии оперативного пособия при раке тела матки (в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний, локализации и гистологической структуры опухоли).
877. Лучевое лечение рака тела матки.
878. Показания к сочетанному лучевому лечению рака тела матки.
879. Методы внутрисполостного облучения рака тела матки.
880. Лучевая терапия рака тела матки при комбинированном методе (послеоперационная дистанционная  $\gamma$ -терапия в статическом и ротационном режиме).
881. Методики послеоперационной дистанционной  $\gamma$ -терапии рака тела матки в статическом и подвижном режиме.
882. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака тела матки и ее выполнение в зависимости от распространенности процесса, локализации опухоли, ее гистологической структуры и сопутствующих заболеваний.
883. Радикальное, паллиативное лечение рака тела матки.
884. Лечение рецидивов и метастазов рака тела матки.
885. Реакции и осложнения лучевой терапии рака тела матки, их предупреждение в лечении.
886. Гормональное лечение первичного рака эндометрия в плане самостоятельного метода лечения, в плане комбинированного и комплексного методов, рецидивов и метастазов.
887. Прогноз и результаты методов лечения рака тела матки.

888. Саркомы матки. Биологические особенности. Форма роста. Локализация. Гистологическая структура.
889. Саркомы матки. Классификация: по гистогенетическому признаку, по степени дифференцировки клеточных элементов.
890. Саркомы матки. Метастазирование: гематогенное, лимфогенное, имплантационное.
891. Клиника сарком матки в зависимости: от локализации (эндометриальная, интрамуральная и субсерозная саркомы), от степени дифференцировки опухоли.
892. Диагностика сарком матки, рецидивов, метастазов: гистологическая, рентгенологическая, эндоскопическая (гистероскопия, лапароскопия), цитологическая.
893. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография сарком матки.
894. Дифференциальная диагностика сарком матки (быстрорастущая миома матки, рак тела матки, хорионэпителиома и опухоли яичника).
895. Общие принципы лечения сарком матки: хирургическое, лекарственное (препараты, дозы, методики введения), комбинированное и комплексное.
896. Хирургическое лечение одиночных метастазов саркомы матки в легких.
897. Паллиативная послеоперационная лучевая терапия сарком матки.
898. Результаты лечения сарком матки и прогноз.
899. Смешанные мезодермальные опухоли матки. Клиника, диагностика, лечение.
900. Трофобластические опухоли. Статистика (заболеваемость, смертность). Классификация: клиническая, гистологическая.
901. Трофобластические опухоли. Биологические особенности: гистогенез, гормоноактивность, иммунозависимость. Метастазирование гематогенное, лимфогенное.
902. Клиника (пузырного заноса, инвазивного пузырного заноса, хорионкарциномы). Симптомы (атипические кровянистые выделения). Данные визуального осмотра (наружных половых органов, влагалища, шейки матки) и внутреннего исследования.
903. Клинические проявления метастазов хорионкарциномы и метастазирующего пузырного заноса в легких, влагалище, вульве, придатках, мозге и других органах.
904. Методы диагностики трофобластических опухолей: гормональные, ХГ в моче, иммунологические, радиоиммунологические (ХГ и ТБГ в сыворотке крови), рентгенологические, гистологические, цитологические.
905. Дифференциальная диагностика трофобластических опухолей (метастазирующего пузырного заноса, хорионкарциномы) с: саркомой матки, раком тела матки, доброкачественными процессами (миомой матки, эндометриозом, гиперпластическими процессами эндометрия), беременностью и эндометритом.
906. Принципы лечения трофобластических опухолей (хорионкарциномы и др.): хирургическое, комбинированное и комплексное, лекарственное, лучевое.
907. Оперативное вмешательство при хорионкарциноме и других трофобластических опухолях: радикальные операции (экстирпации матки с придатками и без яичников, комбинированные операции), паллиативные операции.
908. Лучевое лечение хорионкарциномы и ее метастазов. Реакции и осложнения.
909. Лекарственное лечение хорионкарциномы матки, ее рецидивов и метастазов: моно- и полихимиотерапия, оценка результатов моно- и полихимиотерапии, профилактическая и поддерживающая химиотерапия, реакции и осложнения.
910. Гормонотерапия трофобластических опухолей.
911. Результаты лечения трофобластических опухолей в зависимости от метода лечения и степени распространенности процесса.
912. Факторы прогноза лечения трофобластических опухолей: величина первичной опухоли и степень ее распространения, локализация первичной опухоли и метастазов, длительность симптомов до начала лечения, исход предшествующей беременности, исходный уровень хорионического гонадотропина, трофобластического  $\beta$ -глобулина.
913. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от трофобластических опухолей.
914. Опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников. Общая



характеристика.

915. Опухолевидные образования яичников: лютеома беременности, хилусно-клеточная гиперплазия, стромальная гиперплазия (текоз), склерокистозные яичники (поликистозные яичники, синдром Штейна-Левенталя), кисты яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.

916. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников: серозные, муцинозные, эндометриоидные, мезонефроидные, опухоли Бреннера, смешанные. Доброкачественные опухоли иного генеза: гранулезоклеточная опухоль доброкачественная, текома доброкачественная, фиброма, зрелая кистозная тератома (дермоидная киста, дермоид), струма яичника и др. Клиника. Диагностика. Лечение.

917. Злокачественные опухоли яичников (общая характеристика, клиника).

918. Классификация злокачественных опухолей яичников: клиническая FIGO, гистологическая ВОЗ, международная по системе TNM.

919. Биологические особенности злокачественных опухолей яичников: многообразие гистогенеза и морфологических форм, особенности метастазирования по серозным полостям.

920. Клиника злокачественных опухолей яичников: симптомы заболевания, характер местного и метастатического распространения, особенности клиники метастатических опухолей яичников – опухолей Крукенберга.

921. Методы диагностики злокачественных опухолей яичников: цитологический, рентгенологический, ангиография, эндоскопический, УЗ-исследование, КТ, определение в сыворотке крови ЛСК, ОСК, СА-125, СА-199.

922. Диагностика гормонально-активных опухолей яичников (феминизирующих, маскулинизирующих).

923. Диагностика злокачественных опухолей яичников в детском возрасте (дисгерминомы, тератобластомы, гранулезоклеточные опухоли).

924. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичников: с миомами матки, с воспалительными процессами придатков матки, с экстрагенитальными опухолями (опухолями кишечника, брыжейки, опухолями большого сальника, забрюшинными опухолями, опухолями мочевых путей).

925. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичников: хирургический метод, лекарственный, комбинированный, лучевой, комплексный в сочетании с гормональным.

926. Хирургическое лечение злокачественных опухолей яичников.

927. Адекватные операции по поводу злокачественных опухолей яичников (экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией или экстирпацией большого сальника, комбинированные операции).

928. Паллиативные операции по поводу злокачественных опухолей яичников.

929. Лечение рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.

930. Лечение метастатических опухолей яичников.

931. Операционные и послеоперационные осложнения злокачественных опухолей яичников, летальность.

932. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников.

933. Пред- и послеоперационная моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.

934. Профилактическая и поддерживающая моно- и полихимиотерапия злокачественных опухолей яичников.

935. Гормонотерапия злокачественных опухолей яичников.

936. Химиотерапия рецидивов и метастазов злокачественных опухолей яичников.

937. Реакции и осложнения химиотерапии злокачественных опухолей яичников.

938. Лучевая терапия опухолей яичников (методики, дозы).

939. Прогноз и результаты лечения злокачественных опухолей яичников.

940. Доброкачественные опухоли маточных труб (полипы, фибромы, папилломы). Диагностика. Лечение.

941. Злокачественные опухоли маточных труб, рак. Биологические особенности. Формы роста. Локализация. Морфологическая структура. Метастазирование.
942. Клиническая классификация рака маточных труб.
943. Клиника рака маточных труб (бели, кровянистые выделения, боли, объективные данные внутреннего исследования).
944. Диагностика рака маточных труб: цитологическая, эндоскопическая, рентгенологическая.
945. Дифференциальная диагностика рака маточных труб с воспалительными процессами придатков, опухолями яичников (доброкачественными и злокачественными), опухолями кишечника, внематочной беременностью.
946. Общие принципы лечения рака маточных труб: хирургическое, комбинированное (операции в сочетании с лучевой или лекарственной терапией).
947. Результаты лечения рака маточных труб и прогноз.
948. Другие злокачественные опухоли маточных труб. Первичные (саркомы, эндоте-лиомы). Клиника. Диагностика. Лечение.

## Тема 12. Опухоли мочеполовой системы.

949. Доброкачественные опухоли почек. Классификация: эпителиальные, неэпителиальные опухоли, другие типы. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.
950. Злокачественные опухоли почек (общая характеристика, клиника и диагностика).
951. Биологические особенности и классификация, закономерности метастазирования и рецидивирования злокачественных опухолей почек.
952. Морфологические формы злокачественных опухолей почек.
953. Международная классификация злокачественных опухолей почек.
954. Клиника и диагностика злокачественных опухолей почек.
955. Общие симптомы, местные проявления злокачественных опухолей почек. Их роль в ранней диагностике.
956. Зависимость клинического течения злокачественных опухолей почек от морфологической формы. Симптоматика.
957. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей почек от локализации опухоли.
958. Методы диагностики злокачественных опухолей почек (лабораторные, лучевые, радиоизотопные, ангиографические).
959. Диагностика забрюшинных метастазов злокачественных опухолей почек.
960. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей почек с неопухолевыми заболеваниями (гидронефрозом, кистами почек), внеорганными забрюшинными опухолями, доброкачественными опухолями (фибромами, аденомами).
961. Общие принципы лечения злокачественных опухолей почек.
962. Показания и противопоказания к хирургическому лечению злокачественных опухолей почек.
963. Показания и противопоказания к лучевой терапии злокачественных опухолей почек.
964. Показания и противопоказания к химиотерапии злокачественных опухолей почек.
965. Технологии оперативных вмешательств при локализованных и местнораспространенных злокачественных опухолях почки.
966. Хирургическое лечение рака почек с метастазами.
967. Осложнения в процессе и после оперативного лечения злокачественных опухолей почек. Профилактика и лечение.
968. Лучевая терапия метастазов злокачественных опухолей почек. Лучевые реакции и осложнения.
969. Роль лекарственных методов в лечении неоперабельного рака почек.
970. Значение лекарственного метода в лечении метастазов злокачественных опухолей

почек.

971. Побочные реакции и осложнения лекарственного лечения злокачественных опухолей почек.

972. Результаты лечения и прогноз при злокачественных опухолях почек.

973. Отдаленные результаты радикального хирургического лечения злокачественных опухолей почек.

974. Опухолоподобные поражения мочевого пузыря: фолликулярный цистит, малакоплакия, амилоидоз, фиброзный (фиброэпителиальный) полип, эндометриоз, гамартомы, кисты.

975. Хронические циститы профессиональной этиологии у рабочих анилинокрасочной промышленности.

976. Доброкачественные опухоли мочевого пузыря эпителиальные: папилломы, неэпителиальные: фиброма, липома, лейомиома, гемангиома, лимфангиома, зернистоклеточная опухоль (опухоль Абрикосова) и др., смешанная группа опухолей: нейрофиброма, невринома, ганглионеврома, феохромоцитомы, тератома. Клиника, диагностика, лечение.

977. Рак мочевого пузыря (общая характеристика, клиника, диагностика).

978. Биологические особенности и классификация рака мочевого пузыря.

979. Закономерности метастазирования рака мочевого пузыря в зависимости от анатомической формы роста.

980. Морфологическая классификация рака мочевого пузыря.

981. Отечественная классификация рака мочевого пузыря.

982. Международная классификация рака мочевого пузыря по системе TNM.

983. Клиника и диагностика рака мочевого пузыря.

984. Особенности клинического течения рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли, формы роста и стадии процесса.

985. Осложнения рака мочевого пузыря.

986. Цистоскопическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.

987. Роль рентгенологических исследований в диагностике рака мочевого пузыря.

988. Цитологическое и гистологическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.

989. Дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря, злокачественных и доброкачественных опухолей мочевого пузыря.

990. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака мочевого пузыря.

991. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака мочевого пузыря.

992. Показания и противопоказания к химиотерапии рака мочевого пузыря.

993. Хирургическое лечение рака мочевого пузыря.

994. Показания к оперативному лечению рака мочевого пузыря в зависимости от локализации опухоли мочевого пузыря, формы роста и стадии процесса.

995. Технологии оперативных пособий при раке мочевого пузыря.

996. Осложнения рака мочевого пузыря в процессе и после операции, их профилактика и лечение.

997. Лучевая терапия рака мочевого пузыря как компонент комбинированного лечения местнораспространенных форм рака мочевого пузыря, как самостоятельный метод лечения. Показания и осложнения.

998. Лекарственное лечение рака мочевого пузыря.

999. Внутрипузырная химиотерапия рака мочевого пузыря.

1000. Системная химиотерапия рака мочевого пузыря.

1001. Адьювантная химиотерапия рака мочевого пузыря.

1002. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака мочевого пузыря.

1003. Иммунотерапия рака мочевого пузыря.

1004. Фотодинамическая терапия поверхностного рака мочевого пузыря.

1005. Результаты лечения рака мочевого пузыря и прогноз.

1006. Опухолоподобные процессы предстательной железы: узловая гиперплазия

- предстательной железы, кисты, хронический простатит, малакоплакия. Клиника, диагностика, лечение.
1007. Доброкачественные опухоли предстательной железы: аденома, фиброма, лейомиома, гемангиома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1008. Значение андрогенной функции яичек в развитии рака предстательной железы.
1009. Биологические особенности и классификация рака предстательной железы.
1010. Влияние возраста больных на заболеваемость раком предстательной железы.
1011. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования при раке предстательной железы.
1012. Отечественная классификация рака предстательной железы.
1013. Международная классификация TNM рака предстательной железы.
1014. Клиническая картина и диагностика рака предстательной железы.
1015. Клинические проявления рака предстательной железы.
1016. Клинические проявления метастазов рака предстательной железы.
1017. Осложнения рака предстательной железы (компрессия мочеточников, мочевиная инфекция).
1018. Костные метастазы рака предстательной железы (компрессия спинного мозга, патологические переломы).
1019. Методы исследования рака предстательной железы: физикальные, инструментальные, пункционная и эксцизионная биопсия предстательной железы для морфологической верификации диагноза.
1020. Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с хроническим простатитом, туберкулезом, гиперплазией и аденомой предстательной железы.
1021. Лечение рака предстательной железы.
1022. Роль хирургического метода в лечении рака предстательной железы.
1023. Роль гормонотерапии как компонента комбинированного лечения рака предстательной железы.
1024. Методика проведения гормонального лечения рака предстательной железы. Препараты, их дозировка, длительность курса.
1025. Лечение рака предстательной железы эстрогенами, антиандрогенами, аналогами рилизинг-гормона гипофиза (золадексом) как самостоятельный метод лечения.
1026. Роль химиотерапии в лечении рака предстательной железы (препараты, дозы, методы введения).
1027. Лучевое лечение рака предстательной железы (методика, показания).
1028. Результаты лечения рака предстательной железы и прогноз.
1029. Опухолоподобные процессы яичка: эпидермальная (эпидермоидная) киста, неспецифический орхит, неспецифический гранулематозный орхит, специфический орхит, малакоплакия, фиброматозный периорхит, сперматоцитная гранулема, липогранулема, надпочечниковые остатки. Клиника, диагностика, лечение.
1030. Доброкачественные опухоли яичка: зрелая тератома, аденома, липома и др. Клиника, диагностика, лечение.
1031. Биологические особенности злокачественных опухолей яичка. Пути лимфооттока и закономерности метастазирования. Морфологические формы.
1032. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей яичка.
1033. Клинические проявления злокачественных опухолей яичка.
1034. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей яичка от расположения яичка (в паховом канале, мошонке, брюшной полости).
1035. Физикальные методы исследования в диагностике злокачественных опухолей яичка.
1036. Значение определения  $\alpha$ -фетопротейна и хорионического гонадотропина в диагностике и оценке эффективности лечения злокачественных опухолей яичка.
1037. Роль выделительной урографии, венокаваграфии, лимфографии, ультразвуковых методов исследования и компьютерной томографии в диагностике забрюшинных метастазов

злокачественных опухолей яичка.

1038. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей яичка с туберкулезом, кистами и доброкачественными опухолями яичка.

1039. Общие принципы лечения злокачественных опухолей яичка.

1040. Значение морфологического строения для выбора метода лечения злокачественных опухолей яичка.

1041. Значение комбинированного метода лечения злокачественных опухолей яичка как наиболее эффективного.

1042. Хирургические методы лечения злокачественных опухолей яичка.

1043. Роль операции как компонента комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка. Орхофуникулэктомия. Лимфаденэктомия (показания, противопоказания, методика, осложнения).

1044. Роль лучевых методов лечения злокачественных опухолей яичка. Показания к лучевой терапии и методика облучения зон лимфогенного метастазирования.

1045. Роль химиотерапии в лечении злокачественных опухолей яичка.

1046. Значение лекарственного воздействия как одного из основных компонентов комбинированного лечения злокачественных опухолей яичка.

1047. Лекарственное лечение злокачественных опухолей яичка. Адьювантная химиотерапия.

1048. Результаты лечения злокачественных опухолей яичка и прогноз.

1049. Опухолоподобные процессы полового члена: кондиломы, лейкоплакия. Клиника, диагностика, лечение.

1050. Доброкачественные опухоли полового члена: папилломы фибромы, ангиомы кавернозных тел и др. Клиника, диагностика, лечение.

1051. Биологические особенности и классификация рака полового члена. Закономерности метастазирования. Формы роста.

1052. Отечественная классификация рака полового члена.

1053. Международная классификация рака полового члена по системе TNM.

1054. Клиника и диагностика рака полового члена.

1055. Местные проявления рака полового члена, их роль в ранней диагностике.

1056. Особенности клинического течения рака полового члена в зависимости от формы роста опухоли.

1057. Значение цитологического метода в диагностике рака полового члена.

1058. Роль биопсии в диагностике рака полового члена.

1059. Диагностика лимфогенных и гематогенных метастазов рака полового члена.

1060. Дифференциальная диагностика рака полового члена с доброкачественными опухолями, предопухолевыми заболеваниями, хроническими специфическими и неспецифическими воспалительными заболеваниями (туберкулезом, сифилисом, актиномикозом).

1061. Общие принципы лечения рака полового члена.

1062. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака полового члена.

1063. Показания к лучевой терапии рака полового члена.

1064. Показания к лекарственному методу лечения рака полового члена.

1065. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.

1066. Роль хирургического метода лечения рака полового члена.

1067. Показания к оперативному лечению рака полового члена. Критерии выбора объема операции.

1068. Органосохраняющие операции при раке полового члена.

1069. Ампутация, экстирпация полового члена при раке полового члена.

1070. Эмаскуляция (показания, особенности оперативной техники) при раке полового члена.

1071. Операция Дюкена при раке полового члена (показания, особенности техники).
1072. Подвздошно-паховая лимфаденэктомия при раке полового члена.
1073. Послеоперационные осложнения при раке полового члена, их профилактика, лечение.
1074. Роль лучевых методов лечения рака полового члена.
1075. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1076. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака полового члена (показания, методы, дозы).
1077. Паллиативная лучевая терапия рака полового члена.
1078. Лучевые реакции при лучевой терапии рака полового члена и осложнения, их профилактика, лечение.
1079. Химиотерапия рака полового члена.
1080. Лекарственный метод как компонент комбинированного лечения рака полового члена (препараты, дозы, режимы).
1081. Химиотерапия как самостоятельный метод лечения рака полового члена.
1082. Роль комбинированного метода лечения рака полового члена.
1083. Показания к комбинированному методу лечения рака полового члена.
1084. Методика проведения комбинированного метода лечения рака полового члена.
1085. Результаты лечения и прогноз при раке полового члена.

### Тема 13. Опухоли молочной железы.

1086. Опухолеподобные процессы молочной железы. Общая характеристика.
1087. Фиброзно-кистозная болезнь молочной железы (мастопатия): непролиферативная и пролиферативная формы.
1088. Опухолеподобные поражения молочной железы: эктазии протоков (плазмноклеточный мастит), «воспалительные псевдоопухоли», гамартома, гинекомастия.
1089. Значение гормональных нарушений в развитии гиперплазий молочной железы. Диагностика и лечение.
1090. Методы обследования больных с патологией молочных желез.
1091. Основные принципы лечения диффузной формы фиброзно-кистозной болезни.
1092. Основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии.
1093. Диспансерное наблюдение за больными с гиперплазиями молочной железы.
1094. Доброкачественные опухоли молочной железы эпителиальные – внутрипротоковая папиллома, аденома соска, смешанные соединительнотканые и эпителиальные – фиброаденома.
1095. Значение гормональных нарушений в развитии доброкачественных опухолей молочной железы.
1096. Морфологические классификации доброкачественных опухолей молочной железы.
1097. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей молочной железы.
1098. Основные принципы лечения больных с доброкачественными формами новообразований молочной железы.
1099. Лечение внутрипротоковых папиллом молочной железы.
1100. Диспансерное наблюдение за больными с доброкачественными опухолями молочной железы.
1101. Биологические особенности рака молочной железы. Этиопатогенез.
1102. Наследственный рак молочной железы (роль BRCA мутации).
1103. Гормональные нарушения в развитии РМЖ. Понятие о рецепторах стероидных гормонов (эстрогенов, прогестерона).
1104. Макроскопические формы роста рака молочной железы.
1105. Закономерности метастазирования рака молочной железы.
1106. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования рака молочной

железы.

1107. Морфологическая классификация ВОЗ рака молочной железы.
1108. Зависимость прогноза рака молочной железы от локализации и формы опухолевого процесса.
1109. Зависимость прогноза рака молочной железы от степени инвазии опухолевых клеток.
1110. Клиническая классификация рака молочной железы.
1111. Стадирование рака молочной железы по системе TNM.
1112. Клиническая картина рака молочной железы и диагностика.
1113. Понятие о ранней и своевременной диагностике рака молочной железы (маммографический скрининг).
1114. Клиническая картина узловых форм рака молочной железы.
1115. Клиническая картина диффузных форм рака молочной железы.
1116. Клиническая картина редких и атипичных форм рака молочной железы.
1117. Особенности течения и диагностики рака молочной железы у молодых женщин.
1118. Особенности клинической картины рака молочной железы в период беременности.
1119. Особенности клиники и диагностики рака молочной железы у мужчин.
1120. Дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатий и доброкачественными опухолями, гемобластомами и метастазами в молочной железе, острым и подострым маститом.
1121. Методы диагностики рака молочной железы: морфологические, иммуногистохимические, молекулярно-генетические, инструментальные, лучевые (УЗИ, маммография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), радиоизотопные.
1122. Методика трепан-биопсии рака молочной железы.
1123. Иммуногистохимическое определение рецепторов рака молочной железы [эстрогенов, прогестерона, эпидермального фактора роста 2 типа (HER2)].
1124. Определение амплификации гена HER2 (метод флюоресцентной гибридизации *in situ*).
1125. Молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы (люминальный А, люминальный В, трижды-негативный, HER2-позитивный).
1126. Молекулярно-генетическое профилирование рака молочной железы.
1127. Общие принципы лечения рака молочной железы.
1128. Показания к хирургическому лечению рака молочной железы.
1129. Понятие об органосохраняющих, радикальных, паллиативных операциях рака молочной железы.
1130. Показания к комбинированному лечению рака молочной железы.
1131. Показания к комплексному лечению рака молочной железы.
1132. Принципы индивидуального подхода к выбору метода лечения рака молочной железы.
1133. Хирургическое лечение рака молочной железы.
1134. Методика радикальных оперативных вмешательств при РМЖ (органосохраняющие, расширенные, модифицированные).
1135. Реконструктивные операции при раке молочной железы, эндопротезирование.
1136. Хирургическое лечение метастазов РМЖ.
1137. Фотодинамическая терапия внутрикожных метастазов РМЖ.
1138. Лучевое лечение рака молочной железы.
1139. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения рака молочной железы.
1140. Предоперационная (неoadъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1141. Послеоперационная (адъювантная) лучевая терапия рака молочной железы.
1142. Лучевое лечение рецидивов и метастазов рака молочной железы.
1143. Лучевые реакции и осложнения рака молочной железы.
1144. Лекарственная терапия как этап комплексного лечения РМЖ.

1145. Гормонотерапия рака молочной железы: неoadъювантная и адъювантная.
1146. Предоперационная (неoadъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1147. Послеоперационная (адъювантная) химиотерапия рака молочной железы.
1148. Внутриаартериальная химиотерапия в лечении распространенных форм рака молочной железы.
1149. Лекарственное лечение диссеминированного РМЖ (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия).
1150. Химиотерапия диссеминированного РМЖ (роль антрациклиновых антибиотиков, таксанов, фторпиримидинов, винорельбина, гемцитабина, препаратов платины).
1151. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением химиотерапии рака молочной железы.
1152. Принципы гормонотерапии рака молочной железы.
1153. Показания к гормонотерапии рака молочной железы. Антиэстрогены, механизм действия. Ингибиторы ароматазы, механизм действия. Прогестины, механизм действия.
1154. Аблативная гормонотерапия рака молочной железы: двусторонняя овариэктомия, назначение суперагониста рилизинг-гормона лютеинизирующего гормона гипофиза (золадекса).
1155. Таргетная терапия HER2-позитивного РМЖ: трастузумаб (герцептин), малые молекулы лапатиниб (тайверб). Результаты лечения, показания, противопоказания, методы введения, дозировки, осложнения.
1156. Динамическое наблюдение за больными ранним РМЖ после радикального лечения.

#### Тема 14. Опухоли кожи.

1157. Предопухолевые заболевания кожи.
1158. Понятие об облигатном предраке кожи.
1159. Понятие о факультативном предраке кожи.
1160. Влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака.
1161. Лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи. Показания к диспансерному наблюдению.
1162. Рак кожи (особенности, клиника, диагностика, лечение).
1163. Биологические особенности рака кожи.
1164. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи.
1165. Особенности гистогенеза, клинических форм и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи.
1166. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи.
1167. Метастатический рак кожи.
1168. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение рака кожи.
1169. Особенности метастазирования рака кожи.
1170. Отечественная классификация рака кожи по стадиям распространенности опухолевого процесса.
1171. Международная классификация рака кожи по системе TNM.
1172. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи.
1173. Особенности локализации рака кожи.
1174. Частота первично-множественных опухолей кожи.
1175. Клинические формы рака кожи.
1176. Особенности течения рака кожи.
1177. Роль цитологического исследования в диагностике рака кожи.
1178. Показания и методика биопсии рака кожи.
1179. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи.
1180. Влияние локализации опухоли кожи, формы ее роста, гистологической структуры,



стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения и прогноз.

1181. Основные методы радикального лечения рака кожи.
1182. Показания к комбинированному лечению рака кожи.
1183. Роль хирургического метода лечения рака кожи.
1184. Показания к хирургическому лечению рака кожи как самостоятельному методу лечения.
1185. Хирургическое и электрохирургическое иссечение как компонент комбинированного лечения рака кожи.
1186. Показания к первичной кожной пластике рака кожи.
1187. Методы кожной пластики рака кожи.
1188. Роль хирургического метода в лечении рецидивов и метастазов рака кожи.
1189. Криогенный метод лечения рака кожи.
1190. Лазерная терапия рака кожи.
1191. Фотодинамическая терапия рака кожи.
1192. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи.
1193. Методы лучевой терапии в лечении рака кожи I стадии.
1194. Лучевое лечение рака кожи II стадии.
1195. Значение лучевых методов в лечении рака кожи II-IV стадии.
1196. Критерии оценки эффективности лучевого лечения рака кожи.
1197. Лучевое лечение рецидивов рака кожи.
1198. Реакции и осложнения лучевого лечения рака кожи.
1199. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи.
1200. Показания к лекарственной терапии, в том числе и биотерапии рака кожи. Противоопухолевые препараты, методы введения, дозировки. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения. Оценка отдаленных результатов в зависимости от локализации, биологических особенностей опухолевого процесса.
1201. Меланоцитарные опухоли кожи.
1202. Доброкачественные меланоцитарные опухоли кожи (невусы).
1203. Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы.
1204. Гистологическая классификация доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи.
1205. Клинические формы доброкачественных меланоцитарных опухолей кожи, особенности течения.
1206. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению.
1207. злокачественных опухолей кожи (меланом)
1208. Биологические особенности злокачественных опухолей кожи (меланом). Роль эндокринных факторов. Роль травмы.
1209. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста.
1210. Влияние беременности на течение меланомы.
1211. Влияние иммунного статуса больных на течение меланомы.
1212. Особенности гистологической структуры меланом.
1213. Зависимость прогноза меланомы от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау).
1214. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования меланомы.
1215. Клиническая картина и диагностика меланом. Роль анамнеза. Понятие о фазе активности невуса.
1216. Особенности клинической картины меланомы в зависимости от локализации.
1217. Редкие формы локализации меланомы (меланома глаза, прямой кишки).
1218. Особенности клинического течения меланомы в зависимости от степени распространенности.
1219. Возможности цитологического исследования меланомы.
1220. Значение радиоизотопной диагностики меланом.

1221. Дифференциальная диагностика меланом.
1222. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы).
1223. Общие принципы лечения меланом.
1224. Влияние локализации меланомы, темпа роста, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения.
1225. Лечение первичного очага меланомы.
1226. Лечение регионарных метастазов меланомы.
1227. Принципы хирургического лечения меланом.
1228. Показания к хирургическому непрерывному иссечению как к самостоятельному методу лечения меланомы.
1229. Хирургическое вмешательство как элемент комбинированного лечения меланомы.
1230. Первичная кожная пластика при меланоме и ее методика (свободными кожными лоскутами, комбинированная).
1231. Эволюция взглядов на профилактическую лимфаденэктомию у больных меланомой.
1232. Особенности хирургического лечения метастазов меланомы.
1233. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов.
1234. Роль лекарственной и иммунотерапии в лечении распространенных форм меланомы.
1235. Место и возможности лекарственной терапии меланомы.
1236. Использование полихимиотерапии меланомы.
1237. Изучение возможностей иммунотерапии и иммунопрофилактики в лечении распространенных форм меланомы.
1238. Непосредственные и отдаленные результаты лечения меланомы в зависимости от стадии заболевания и метода лечения.
1239. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
1240. Доброкачественные неэпителиальные опухоли кожи из соединительной ткани, жировой ткани, мышечной ткани, из сосудов кожи, неврогенной ткани, другие. Клиника, диагностика, лечение.
1241. Клиника, диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.
1242. Классификация злокачественных неэпителиальных опухолей кожи.
1243. Клиника и диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи волокнистой соединительной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1244. Клиника и диагностика опухолей жировой ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1245. Клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли).
1246. Клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши).
1247. Клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи.
1248. Дифференциальная диагностика злокачественных неэпителиальных опухолей кожи с эпителиальными злокачественными опухолями кожи, с пигментными невусами и меланомой, с метастазами в коже и гемобластозами.
1249. Лечение неэпителиальных опухолей кожи.
1250. Хирургическое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания к кожной пластике.
1251. Лучевое лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, способы лучевой терапии, побочные реакции и осложнения.
1252. Лекарственное лечение злокачественных неэпителиальных опухолей кожи. Показания, препараты, дозы, режимы, побочные реакции и осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

## Тема 15. Опухоли опорно-двигательного аппарата.

1253. Классификация доброкачественных опухолей костей.
1254. Клиника доброкачественных опухолей костей (хондрома, остеома, остеобластокластома, миксома, фиброма и др.).
1255. Диагностика доброкачественных опухолей костей.
1256. Лечение доброкачественных опухолей костей.
1257. Биологические особенности и классификация злокачественных опухолей костей.
1258. Классификация злокачественных опухолей костей (отечественные и ВОЗ).
1259. Особенности локализации различных форм злокачественных опухолей костей.
1260. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей костей.
1261. Закономерность прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей костей.
1262. Клиническая картина и диагностика злокачественных опухолей костей.
1263. Клиника злокачественных опухолей костей (хондросаркома, злокачественная остеобластокластома, остеогенная саркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома и др.).
1264. Зависимость клинической картины злокачественных опухолей костей от локализации опухоли.
1265. Комплексное обследование больных, анамнез в диагностике злокачественных опухолей костей.
1266. Лучевые методы исследования злокачественных опухолей костей.
1267. Методы морфологической диагностики злокачественных опухолей костей.
1268. Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей костей: воспалительного и опухолевого процессов, злокачественных и доброкачественных опухолей костей и других патологических процессов (болезнь Реклингхаузена, болезнь Педжета и др.).
1269. Первичные и метастатические опухоли костей.
1270. Принципы лечения злокачественных опухолей костей.
1271. Зависимость выбора метода лечения от характера опухоли кости (доброкачественная, злокачественная, метастатическая).
1272. Зависимость выбора лечения от гистологического строения опухоли кости.
1273. Зависимость лечения от распространенности опухолевого процесса костей и общего состояния больного.
1274. Комплексное лечение первичных злокачественных опухолей костей.
1275. Хирургическое лечение опухолей костей.
1276. Основные методы хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями костей (кюретаж, резекция, полное удаление кости). Краевая и сегментарная резекция.
1277. Показания к трансплантации при доброкачественных опухолях костей.
1278. Ампутация и экзартикуляция при лечении злокачественных опухолей костей (показания, противопоказания, методика, осложнения).
1279. Выбор уровня ампутации конечностей при различных локализациях злокачественных опухолей костей.
1280. Показания к межподвздошно-брюшному и межлопаточно-ключичному вычленению при лечении злокачественных опухолей костей (методика, осложнения).
1281. Органосохранные и функционально-щадящие операции при злокачественных опухолях костей как элемент комплексного лечения.
1282. Хирургическое лечение солитарных метастазов злокачественных опухолей костей.
1283. Лучевое лечение злокачественных опухолей костей.
1284. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения при некоторых формах злокачественных опухолей костей (саркома Юинга, ретикулосаркома).
1285. Особенности лучевой терапии злокачественных опухолей костей при сохранных

операциях.

1286. Лучевая терапия при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1287. Осложнения при лучевой терапии злокачественных опухолей костей.
1288. Лекарственная терапия в лечении злокачественных опухолей костей.
1289. Сочетание лучевой и химиотерапии при лечении саркомы Юинга и ретикулосаркомы, а также при сохранных операциях по поводу злокачественных опухолей костей.
1290. Профилактическая полихимиотерапия при лечении остеогенных сарком.
1291. Возможности лекарственного метода при лечении метастазов злокачественных опухолей костей.
1292. Осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей костей.
1293. Результаты лечения первичных опухолей костей.
1294. Эндопротезирование в плане реабилитации онкологических больных с злокачественными опухолями костей.
1295. Доброкачественные опухоли мягких тканей.
1296. Биологические особенности доброкачественных опухолей мягких тканей.
1297. Международная номенклатура и классификация доброкачественных опухолей мягких тканей.
1298. Доброкачественные опухоли из жировой ткани, соединительной ткани, мышечной ткани, из сосудов.
1299. Клиника, диагностика, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей.
1300. Международная номенклатура и классификация злокачественных опухолей мягких тканей.
1301. Локализация злокачественных опухолей мягких тканей.
1302. Рецидивы злокачественных опухолей мягких тканей.
1303. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей.
1304. Зависимость прогноза от гистологической структуры злокачественных опухолей мягких тканей.
1305. Клинические проявления злокачественных опухолей мягких тканей.
1306. Опухоли из мезенхимальной ткани (жировые, фиброзные, слизеобразующие, мышечные, сосудистые, синовиальные).
1307. Диагностика опухолей мягких тканей.
1308. Клинико-рентгенологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.
1309. Виды и оценки рентгенологического исследования злокачественных опухолей мягких тканей.
1310. Морфологические методы исследования, способы получения материала злокачественных опухолей мягких тканей.
1311. Цитологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей.
1312. Эксцизионная биопсия как диагностическое и лечебное мероприятие.
1313. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей с воспалительными процессами и псевдоопухолевыми образованиями, с метастазами.
1314. Принципы лечения злокачественных опухолей мягких тканей. Зависимость выбора метода лечения от локализации опухоли и ее гистологической структуры.
1315. Зависимость выбора метода лечения от степени опухолевого процесса и общего состояния больного.
1316. Показания к хирургическому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1317. Показания к лучевому методу лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1318. Возможности химиотерапии злокачественных опухолей мягких тканей.
1319. Комбинированное лечение злокачественных опухолей мягких тканей.
1320. Хирургическое лечение злокачественных опухолей мягких тканей. Сохранные операции (широкое иссечение опухоли). Калечащие операции (ампутация, экзартикуляция).

Органосохраняющие и функционально-щадящие операции с применением микрохирургической техники.

1321. Лучевые методы лечения злокачественных опухолей мягких тканей.
1322. Варианты лучевой терапии злокачественных опухолей мягких тканей.
1323. Предоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1324. Послеоперационная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1325. Паллиативная лучевая терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
1326. Лучевые реакции и осложнения, медицинская реабилитация больных злокачественными опухолями мягких тканей.

Тема 16. Опухоли кроветворной системы.

1327. Лимфопролиферативные заболевания.
1328. Неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы).
1329. Классификация опухолей лимфоидной ткани.
1330. Морфологическая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).
1331. Клиническая классификация неходжкинских лимфом (НХЛ).
1332. Основные клинические проявления неходжкинских лимфом (НХЛ). Симптомы интоксикации.
1333. Особенности клиники неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от морфологического варианта и распространенности процесса.
1334. Первичные экстранодальные формы НХЛ.
1335. Методы диагностики неходжкинских лимфом (НХЛ): морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.
1336. Стадирование неходжкинских лимфом (НХЛ).
1337. Разделение по степени злокачественности неходжкинских лимфом (НХЛ).
1338. Прогноз неходжкинских лимфом (НХЛ).
1339. Факторы прогноза и определение группы риска неходжкинских лимфом (НХЛ).
1340. Комплексный подход в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапия, таргетная терапия и лучевая терапия).
1341. Выбор программы лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) в зависимости от: морфологического варианта, распространенности процесса, факторов прогноза и группы риска.
1342. Таргетная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ) моноклональными антителами к антигену CD20 ритуксимабом (мабтерой).
1343. Побочные осложнения лекарственного лечения неходжкинских лимфом (НХЛ) (химиотерапии и таргетной терапии).
1344. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения неходжкинских лимфом (НХЛ).
1345. Сопроводительная терапия неходжкинских лимфом (НХЛ).
1346. Лучевое лечение неходжкинских лимфом (НХЛ) (показания и противопоказания).
1347. Место хирургического метода в лечении неходжкинских лимфом (НХЛ).
1348. Оценка эффективности терапии НХЛ.
1349. Лечение рецидивов неходжкинских лимфом (НХЛ).
1350. Принципы лечения рецидивов индолентных НХЛ.
1351. Принципы лечения рецидивов агрессивных НХЛ.
1352. Программы интенсивной химиотерапии в лечении рецидивов НХЛ.
1353. Высокодозная химиотерапия неходжкинских лимфом (НХЛ) с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Критерии отбора больных. Методика проведения мобилизации и сбора стволовых клеток крови. Режимы кондиционирования и сопроводительная терапия.

1354. Осложнения высокодозной химиотерапии неходжкинских лимфом (НХЛ). Динамическое наблюдение больных.
1355. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).
1356. Эпидемиология, этиология и патогенез лимфомы Ходжкина.
1357. Классификация лимфомы Ходжкина морфологическая, клиническая.
1358. Алгоритм обследования пациентов с лимфомой Ходжкина.
1359. Методы диагностики лимфомы Ходжкина: морфологические, иммунологические, цитогенетические, клинико-лабораторные, инструментальные, лучевые и ядерные.
1360. Основные клинические проявления лимфомы Ходжкина (симптомы интоксикации).
1361. Стадирование лимфомы Ходжкина. Факторы риска. Выделение групп больных благоприятного, промежуточного и неблагоприятного прогноза.
1362. Комбинированный подход в лечении больных лимфомой Ходжкина (химиотерапия, лучевая терапия).
1363. Принципы лечения больных с лимфомой Ходжкина в зависимости от прогноза.
1364. Методика лучевой терапии лимфомы Ходжкина как этапа комбинированного лечения больных первичной лимфомой Ходжкина. Критерии оценки результатов лечения.
1365. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в стадировании и оценке эффективности лечения лимфомы Ходжкина.
1366. Принципы лечения рецидивов лимфомы Ходжкина ранних, поздних.
1367. Осложнения химиотерапии и лучевого лечения лимфомы Ходжкина.
1368. Роль и место высокодозной химиотерапии лимфомы Ходжкина с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови. Наблюдение.
1369. Миеломная болезнь (плазмоцитомы). Определение. Классификация.
1370. Лабораторные методы диагностики миеломной болезни.
1371. Рентгенологические методы диагностики миеломной болезни.
1372. Особенности течения и диагностики изолированных плазмоцитом.
1373. Принципы дифференциальной диагностики миеломной болезни с другими плазмоклеточными опухолями.
1374. Частота возникновения, клинические особенности течения плазмоклеточного лейкоза при миеломной болезни.
1375. Основные синдромы развернутой картины множественной миеломы.
1376. Дифференциальная диагностика миеломной болезни с первичным амилоидозом, метастазами злокачественных опухолей в костях, хроническими заболеваниями почек.
1377. Лекарственное лечение миеломной болезни. Принципы выбора химиопрепарата, побочные реакции и осложнения.
1378. Тактика ведения больных миеломной болезнью, осложнившейся почечной недостаточностью.
1379. Методика химиотерапии миеломной болезни: монокимиотерапия, полихимиотерапия.
1380. Особенности амбулаторной химиотерапии миеломной болезни.
1381. Показания к высокодозной химиотерапии миеломной болезни и трансплантации костного мозга.
1382. Лучевая терапия миеломной болезни, показания и противопоказания.
1383. Новые лекарственные препараты в лечении миеломной болезни.
1384. Результаты лечения миеломной болезни и прогноз.
1385. Лейкозы (гемобластозы). Общее понятие.
1386. Миелодиспластический синдром. Понятие, определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
1387. Острые лейкозы. Определение понятия.
1388. Клинико-морфологическая классификация острых лейкозов.
1389. Клиническая картина и особенности течения острых лейкозов в зависимости от морфологического варианта.
1390. Принципы диагностики лейкозов.

1391. Основные клинические проявления острых лейкозов.
1392. Диагностика и клиника нейрорлейкемии.
1393. Прогностические факторы при острых лейкозах.
1394. Лабораторные методы исследования в диагностике острого лейкоза.
1395. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
1396. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1397. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкомоидными реакциями, анемиями различного генеза, МДС.
1398. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
1399. Принципы химиотерапии при остром лимфобластном лейкозе.
1400. Принципы химиотерапии при острых миелоидных лейкозах.
1401. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
1402. Особенности ведения больных острым лейкозом при развитии лекарственной гипоплазии костного мозга.
1403. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1404. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1405. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1406. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе. Побочные реакции и осложнения.
1407. Результаты лечения острых лейкозов и прогноз.
1408. Хронические лейкозы. Определение понятия хронического лейкоза.
1409. Клинико-морфологическая классификация хронических лейкозов.
1410. Принципы диагностики лейкозов.
1411. Стадирование хронического миелолейкоза.
1412. Клинико-гематологические особенности начальной, развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1413. Формы и особенности течения хронического лимфолейкоза.
1414. Клиника и частота аутоиммунных и инфекционных осложнений хронического лимфолейкоза.
1415. Лабораторные методы исследования в диагностике хронического лейкоза.
1416. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
1417. Роль инструментальных методов в уточнении диагностики лейкозов.
1418. Дифференциальный диагноз хронического миелолейкоза и остеомиелосклероза.
1419. Принципы химиотерапии хронических лейкозов.
1420. Особенности лекарственной терапии в развернутой и терминальной стадии хронического миелолейкоза.
1421. Особенности лекарственной терапии в развернутой стадии хронического лимфолейкоза.
1422. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии лейкозов.
1423. Принципы нейропрофилактики при лейкозах.
1424. Принципы лечения нейрорлейкемии.
1425. Побочные реакции и осложнения хронических лейкозов.
1426. Результаты лечения хронических лейкозов и прогноз.

#### Тема 17. Опухоли центральной нервной системы.

1427. Классификация опухолей ЦНС.
1428. Клиника опухолей больших полушарий.

1429. Характеристика гипертензионного синдрома.
1430. Особенности клиники опухолей ЦНС в зависимости от гистологической структуры опухоли.
1431. Дифференциальный диагноз с опухолями задней черепной ямки.
1432. Клиника опухолей височных долей.
1433. Клинические синдромы поражения гиппокампа.
1434. Клиника опухолей теменных долей.
1435. Клиника опухолей затылочных долей.
1436. Особенности клиники и дислокационного синдрома в зависимости от гистологического строения опухоли.
1437. Клиника опухолей боковых желудочков, прозрачной перегородки и подкорковых узлов.
1438. Менингиомы ольфакторной ямки.
1439. Особенности клиники оссальной формы менингиом основной кости.
1440. Краниоорбитальные опухоли.
1441. Клиника менингиом передней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1442. Клиника менингиом средней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1443. Клиника менингиом задней трети верхнего продольного синуса и серповидного отростка.
1444. Опухоли боковых желудочков.
1445. Клинико-рентгенологическая диагностика опухолей ЦНС.
1446. Клиника опухолей задней черепной ямки. Характеристика гипертензионно-окклюзионного синдрома.
1447. Клиника опухолей червя и гемисфер мозжечка.
1448. Клиника опухолей IV желудочка.
1449. Клиника опухолей ствола мозга.
1450. Клиника опухолей мостомозжечкового угла. Ранние симптомы заболевания в зависимости от характера опухоли.
1451. Клиника менингиом мозжечкового намета.
1452. Клинические особенности супратенториальных менингиом.
1453. Клинические особенности субтенториальных менингиом субтенториальной и супратенториальной локализации.
1454. Метастатические опухоли головного мозга. Интерпретация данных, полученных при современных методах исследования.
1455. Клиника опухолей хиазмально-селлярной области.
1456. Опухоли гипофиза: гормонозависимые, гормононеактивные. Клинические картины вариантов роста опухоли.
1457. Краниофарингиомы.
1458. Опухоли III желудочка.
1459. Опухоли бугорка турецкого седла.
1460. Глиомы хиазмы и зрительных нервов.
1461. Опухоли шишковидной железы.
1462. Хирургическое лечение внутримозговых опухолей. Показания и противопоказания.
1463. Методы удаления внутримозговых опухолей. Проверка радикальности вмешательства.
1464. Оперативные вмешательства при продолженном росте глиом.
1465. Хирургическое лечение менингиом головного мозга.
1466. Хирургическое лечение краниоорбитальных менингиом.
1467. Хирургическое лечение опухолей мозжечка и IV желудочка. Особенности удаления опухолей IV желудочка.



1468. Хирургическое лечение невринома VIII нерва. Показания к тотальному удалению опухоли. Показания к интракапсулярному удалению опухоли.
1469. Хирургия опухолей мозжечкового намента. Показания, противопоказания.
1470. Особенности удаления супратенториальных менингиом.
1471. Особенности удаления субтенториальных менингиом.
1472. Особенности удаления транстенториальных менингиом.
1473. Принципы хирургического вмешательства при опухолях хиазмально-селлярной области и менингиомах ольфакторной ямки.
1474. Методы удаления менингиом ольфакторной ямки. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1475. Методы удаления менингиом бугорка турецкого седла. Тотальное удаление. Субтотальное удаление.
1476. Методы удаления опухолей гипофиза: интракраниальный, трансфеноидальный.
1477. Методы удаления краниофарингиом: субфронтальный, конвекситальный, конвекситально-базальный.
1478. Методы оперативных вмешательств при опухолях III желудочка и шишковидной железы.
1479. Методы оперативных вмешательств при глиомах зрительных нервов и хиазмы.
1480. Микронеурохирургия опухолей хиазмально-селлярной области.
1481. Методы оперативных вмешательств при опухолях шишковидной железы.
1482. Паллиативные и симптоматические операции при опухолях ЦНС.
1483. Особенности послеоперационного ухода у нейроонкологических больных.
1484. Лучевая терапия опухолей головного мозга.
1485. Дистанционная лучевая терапия опухоли головного мозга.
1486. Планирование и моделирование лучевой терапии с использованием виртуальной трехмерной модели.
1487. Дистанционная прецизионная лучевая терапия со стереотаксическим наведением на линейном ускорителе с фокусировкой при поражении головы и головного мозга.
1488. Химиолучевая терапия глиобластом (с использованием темозоломида).
1489. Лучевая терапия при метастазах мелкоклеточного рака легкого.
1490. Химиотерапия глиом высокой степени злокачественности (grade III).
1491. Химиотерапия глиобластом.
1492. Опухоли спинного мозга. Клиника опухолей спинного мозга.
1493. Классификация опухолей спинного мозга и их клиническая характеристика. Субдуральные опухоли. Экстрадуральные опухоли.
1494. Клиника опухолей спинного мозга различных уровней поражения.
1495. Клинические симптомы поражения спинного мозга по длиннику.
1496. Симптомы поражения спинного мозга по поперечнику.
1497. Хирургическое лечение опухолей спинного мозга.
1498. Показания и противопоказания при: экстрадуральных опухолях, экстрамедуллярных опухолях, интрамедуллярных опухолях.
1499. Удаление экстрадуральных опухолей.
1500. Удаление субдуральных опухолей.
1501. Микрохирургия опухолей спинного мозга.
1502. Комплексное лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1503. Химиотерапевтическое лечение первичных и вторичных опухолей ЦНС.
1504. Лучевая терапия первичных и вторичных опухолей ЦНС.

#### Тема 18. Детская онкология.

1505. Общие вопросы детской онкологии.
1506. Организация онкологической помощи детям.

1507. Структура оказания онкологической помощи детям.
1508. Учреждения и структурные подразделения для оказания онкологической помощи детям.
1509. Активное выявление и наблюдение за онкологическими больными детьми, детьми «группы риска» районными (окружными) онкологами.
1510. Задачи детского онколога онкодиспансера, окружного онколога.
1511. Создание медико-генетических консультаций при специализированных учреждениях.
1512. Создание регистра лиц и семей с наследственными опухолевыми заболеваниями, «групп риска».
1513. Участие онкологической службы в диспансеризации детского населения.
1514. Организация специализированной помощи по детской онкологии в России.
1515. Организация помощи инкурабельным больным. Хосписы.
1516. Основные принципы определения инвалидности и реабилитации детей с онкопатологией. Определение степени инвалидности. Программа реабилитации и пути ее проведения.
1517. Особенности профилактической вакцинации, лечения сопутствующих заболеваний детей, перенесших онкопатологию.
1518. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача – детского онколога.
1519. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей у детей.
1520. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей у детей.
1521. Частота злокачественных опухолей у детей в общей структуре онкологических заболеваний.
1522. Структура заболеваемости злокачественными опухолями у взрослых и детей.
1523. Частота и структура опухолей у детей в разных возрастных группах.
1524. Основные виды опухолей детского возраста и их гистологические особенности.
1525. Истинные опухоли у детей.
1526. Динамика заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований у детей.
1527. Особенности этиологии и эпидемиологии опухолей у детей.
1528. Причины запущенности онкологических заболеваний у детей.
1529. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей у детей.
1530. Общие принципы лечения злокачественных опухолей у детей.
1531. Опухоли головы и шеи у детей.
1532. Опухоли ЦНС у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечебных подходов в возрастном аспекте. Программы лечения. Результаты и прогноз.
1533. Опухоли глаза и орбиты у детей. Ретинобластома. Статистика и эпидемиология. Генетические и негенетические варианты заболевания. Классификации. Особенности роста и метастазирования. Клиника. Диагностика.
1534. Односторонняя и двухсторонняя ретинобластома. Программы лечения. Прогноз. Органосохраняющее лечение. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1535. Опухоли орбиты у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения в возрастном аспекте. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1536. Опухоли слюнных желез у детей.
1537. Доброкачественные опухоли слюнных желез у детей. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы. Клиника, диагностика и лечение. Особенности хирургического лечения смешанной опухоли. Осложнения, связанные с хирургическим лечением смешанной опухоли, их профилактика и лечение.
1538. Злокачественные опухоли слюнных желез у детей. Особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения в детском возрасте.
1539. Опухоли полости носа и придаточных пазух у детей. Эстезионейробластома.

- Статистика. Особенности морфологии. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
1540. Рак носоглотки у детей. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
1541. Опухоли щитовидной железы у детей. Эпидемиология, биологические особенности опухоли. Особенности морфологии, клинического течения, диагностики и лечения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.
1542. Опухоли органов грудной клетки у детей.
1543. Опухоли средостения в детском возрасте. Классификация, данные статистики и эпидемиологии.
1544. Доброкачественные опухоли средостения у детей. Клинико-диагностические аспекты.
1545. Злокачественные опухоли средостения солидной природы у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1546. Злокачественная тимома у детей.
1547. Нейрогенные опухоли у детей.
1548. Тератогенные опухоли у детей.
1549. Опухоли легких у детей. Особенности опухолей в детском возрасте.
1550. Метастатические опухоли легких у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1551. Особенности поражения плевры у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1552. Особенности течения опухолей молочной железы в детском возрасте.
1553. Опухоли органов брюшной полости у детей.
1554. Опухоли печени у детей. Гепатобластома. Данные статистики, эпидемиологии, генетические исследования. Клиника, диагностика (роль маркёров), современные программы лечения. Особенности хирургического подхода на современном этапе. Результаты лечения. Прогноз. Гепатокарциномы. Особенности течения в детском возрасте. Статистические данные. Лечение и прогноз.
1555. Метастатические опухоли печени у детей. Классификация. Подходы к лечению.
1556. Редкие опухоли желудочно-кишечного тракта и билиарно-панкреатодуоденальной области у детей. Классификация, клинико-диагностические аспекты, подходы к лечению.
1557. Забрюшинные внеорганные опухоли у детей.
1558. Опухоли надпочечника у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1559. Нейрогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1560. Тератогенные опухоли забрюшинного пространства у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1561. Опухоли женских половых органов у детей.
1562. Опухоли придатков матки у детей.
1563. Особенности опухолей придатков матки у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
1564. Опухоли влагалища и шейки матки у детей. Особенности опухолей влагалища и шейки матки у детей. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1565. Опухоли мочеполовой системы у детей.
1566. Опухоли почек у детей.
1567. Доброкачественные опухоли почки у детей.
1568. Пороки развития.
1569. Нефробластоматоз у детей. Нефробластома у детей. Эпидемиология. Морфология. Классификация. Клинико-диагностические аспекты. Одно- и двухсторонняя нефробластома. Протоколы лечения. Органосохраняющее лечение. Прогноз.
1570. Рак почки у детей. Клинико-диагностические особенности у детей.
1571. Опухоли мочевого пузыря у детей. Особенности течения опухолей мочевого пузыря у

- детей. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1572. Опухоли яичка у детей. Предопухолевые заболевания. Роль крипторхизма. Классификация опухолей. Возрастные особенности. Клинико-диагностические аспекты. Подходы к лечению. Прогноз.
1573. Опухоли кожи у детей.
1574. Невусы у детей. Классификация. Лечебная тактика.
1575. Меланома кожи у детей. Особенности течения у детей. Клинико-диагностические аспекты. Лечение. Прогноз.
1576. Гемангиомы и лимфангиомы у детей.
1577. Эпителиальные опухоли кожи у детей. Особенности течения. Лечение. Прогноз.
1578. Опухоли опорно-двигательного аппарата у детей.
1579. Опухоли костей у детей.
1580. Доброкачественные опухоли костей в детском возрасте.
1581. Остеосаркома в детском возрасте. Особенности течения и лечения.
1582. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
1583. Редкие опухоли костей у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
1584. Опухоли мягких тканей у детей.
1585. Опухоли кроветворной и лимфатической ткани у детей.
1586. Лейкозы у детей. Лимфобластные лейкозы.
1587. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1588. Нелимфобластные лейкозы у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1589. Хронический лимфолейкоз у детей. Особенности лейкозов у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1590. Лимфомы у детей.
1591. Лимфома Ходжкина у детей. Особенности течения и лечебных программ у детей. Прогноз. Вторые опухоли.
1592. Неходжкинские лимфомы у детей. Особенности неходжкинских лимфом у детей. Статистика. Эпидемиологические данные. Клинико-диагностические аспекты. Программы лечения. Прогноз.
1593. Гистиоцитарные опухоли у детей. Особенности клиники. Лангергансоклочный гистиоцитоз. Программы лечения. Прогноз. Лимфаденопатии у детей. Классификация. Клиника. Лечебные подходы.

Тема. Организация здравоохранения и общественное здоровье.

1594. Общественное здоровье и охрана здоровья населения в деятельности медицинской организации. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
1595. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
1596. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности поликлиники, стационара, способы их расчета; показатели других видов медицинской помощи (объем работы скорой медицинской помощи, обеспеченность населения койками по специальности); показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
1597. Медицинская статистика. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и

определение медицинской статистики, ее методологические основы. Медицинская статистика, как основной метод социально-гигиенических, санитарно-гигиенических и клинико-социальных исследований.

1598. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.

1599. Современные методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения. Изучение заболеваемости по данным периодических медицинских осмотров. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти.

1600. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике. Школы по лечебно-профилактической подготовке самопомощи отдельных групп больных. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.

1601. Здоровый образ жизни и его формирование. Факторы риска. Медицинская активность. Система профилактики, целевые комплексные программы.

1602. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.

1603. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях. Развитие региональных систем здравоохранения.

1604. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.

1605. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления. Современные принципы организации труда в здравоохранении. Системный анализ в управлении здравоохранением.

1606. Листок нетрудоспособности (больничный лист) как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности.

1607. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность».

Тема. Педагогика.

1608. Педагогика в системе наук о человеке; формы взаимодействия педагогики с другими науками.

1609. Понятие о коллективе. Разработка в педагогике теории коллективного воспитания.

1610. Обучение как способ организации педагогического процесса. Образовательная, воспитательная и развивающая функции обучения.

1611. Основы дидактики. Современные дидактические принципы высшей и средней школы.

1612. Обучение и воспитание в ВУЗе как этап социализации.

1613. Правовые основы организации высшего медицинского образования. Медицинское образование в РФ: базовое, последипломное (обязательное, дополнительное).

Тема. Медицина чрезвычайных ситуаций.

1614. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.

1615. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций: определение понятия,

поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций.

1616. Формирования службы медицины катастроф Минздрава России: полевой многопрофильный госпиталь, бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи, бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.

1617. Организация санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологического отряда, санитарно-эпидемиологической бригады, специализированной противоэпидемической бригады, группы эпидемиологической разведки.

1618. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения. Защита медицинского персонала, больных и имущества. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях. Эвакуация медицинских учреждений.

1619. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях мирного времени: этапы медицинской эвакуации, виды и объемы медицинской помощи.

1620. Особенности медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени.

1621. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях: определение и мероприятия.

1622. Характеристика химических аварий. Основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге химической аварии. Силы, привлекаемые для ликвидации последствий химических аварий. Ликвидация медико-санитарных последствий транспортных аварий при перевозке химически опасных грузов. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.

1623. Характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.

1624. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Особенности организации первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

1625. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.

1626. Характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

1627. Условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах. Принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.

1628. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при метеорологических катастрофах. Характеристика величины потерь при метеорологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий метеорологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий метеорологических катастроф.

1629. Медико-тактическая характеристика топологических катастроф. Поражающие

факторы и условия, определяющие потери населения при топологических катастрофах. Характеристика величины потерь при топологических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи при ликвидации последствий топологических катастроф. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий топологических катастроф.

1630. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф. Поражающие факторы и условия, определяющие потери населения при тектонических катастрофах. Характеристика величины потерь при тектонических катастрофах. Организация оказания медицинской помощи в очаге землетрясения. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий тектонических катастроф.

1631. Задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях.

1632. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Тема. Патология.

1633. Понятие «повреждение», его признаки, причины повреждений. Виды повреждений клетки и клеточных структур (прямое и опосредованное, полное и неполное, специфическое и неспецифическое). Общие механизмы повреждения клетки: «порочный круг» клеточной патологии. Расстройства энергетического обеспечения клетки.

1634. Понятие «гипоксия», причины и виды гипоксии. Изменения в тканях при гипоксии. Факторы, определяющие чувствительность различных клеток к гипоксии. Механизмы срочной и долговременной компенсации гипоксии. Принципы устранения и профилактики гипоксии.

1635. Общий адаптационный синдром (стресс). Причины, механизмы развития, значение.

1636. Шок. Понятие, общий механизм развития шока. Стадии.

1637. Кома. Понятие, причины, общий механизм развития коматозных состояний.

1638. Терминальные состояния. Смерть как биологический процесс. Клиническая и биологическая смерти. Патогенетические основы реанимации.

1639. Ишемия. Этиология. Патогенез основных признаков ишемии. Изменения в тканях при ишемии (гипоксии). Исходы и значение ишемии.

1640. Тромбоз. Определение. Факторы, способствующие тромбообразованию. Особенности тромбообразования в артериях и венах. Значение и исходы тромбозов, тромбоэмболия.

1641. Эмболия. Определение, виды эмболий (по происхождению эмбола и его локализации).

1642. Воспаление как типичный патологический процесс. Этиология, виды воспаления. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Стадии воспаления. Биологическое значение воспаления. Медиаторы воспаления: клеточные и гуморальные, источники, механизмы активации, значение.

1643. Определение понятия «лихорадка». Этиология лихорадки. Экзогенные и эндогенные пирогены, их свойства. Механизм действия пирогенов на центр терморегуляции. Перестройка уровня терморегуляции при лихорадке. Стадии развития лихорадки. Соотношение теплопродукции и теплоотдачи в различные стадии лихорадки. Изменение обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке. Значение лихорадки для организма.

1644. Иммунобиологический надзор организма. Органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки. Пути образования и функции Т- и В-лимфоцитов. Иммунологическая реактивность. Иммунитет, его виды (врожденный и приобретенный, естественный и искусственный). Клеточные и гуморальные механизмы иммунитета.

Иммунодефицитные состояния. Этиология первичных и вторичных иммунодефицитов.

1645. Опухоль. Характеристика опухолевого роста. Классификация опухолей. Этиология опухолей. Канцерогенные факторы, их свойства, особенности действия на клетки. Стадии развития опухолей (трансформация, промоция, прогрессия). Механизмы опухолевой трансформации клеток. Роль мутаций в канцерогенезе. Роль эпигеномных изменений в превращении нормальной клетки в опухолевую.

1646. Антибластомная резистентность организма. Антиканцерогенные, антиклеточные, антитрансформационные механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигенные особенности опухолевых клеток. Особенности злокачественных опухолей. Влияние опухоли на организм.

1647. Кровопотеря. Причины, факторы, влияющие на течение и исход кровопотери. Постгеморрагическая анемия. Изменение картины крови в разные сроки после кровотечения. Патогенез кровопотери: патологические и компенсаторные реакции. Постгеморрагический шок.

1648. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Особенности тромбообразования при повышенной и пониженной функции тромбоцитов.

1649. Нарушение коагуляционного звена гемостаза. Этиология и механизмы развития гиперкоагуляции и гипокоагуляции. Гемофилия, этиология, патогенез геморрагического синдрома.

1650. ДВС-синдром. Этиология и патогенез. Стадии ДВС-синдрома.

1651. Общая этиология расстройств нервной системы. Пути поступления нейротропных факторов, защитные механизмы.

1652. Боль. Виды, значение. Механизмы формирования боли. Антиноцицептивная система.

Тема. Хирургические инфекции.

1653. Хирургические инфекции: основные понятия и проблемы, роль и место в системе медицинских знаний. Основные понятия хирургических инфекций. Доказательная медицина. Основы клинической микробиологии и иммунологии для хирургов.

1654. Клинико-микробиологическая характеристика возбудителей хирургических инфекций. Виды и механизмы резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Иммунный ответ организма на хирургическую инфекцию.

1655. Основы антимикробной терапии. Фармакодинамика и фармакокинетика антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных препаратов. Характеристика групп антибактериальных препаратов.

1656. Антимикробная терапия хирургических инфекций по нозологии. Основные виды, профилактика и лечение нарушений, связанные с антибиотикотерапией. Осложнения антибактериальной терапии.

1657. Раневая инфекция. Рана как локальный патологический процесс, роль раны в развитии раневой инфекции. Принципы диагностики и лечения раневой инфекции.

1658. Общие принципы диагностики и лечения хирургического сепсиса с позиций доказательной медицины. Основные понятия и современные представления о сепсисе. Классификация сепсиса. Эпидемиология сепсиса. Этиопатогенез сепсиса. Диагностика и общие принципы лечения сепсиса.

1659. Хирургические аспекты лечения сепсиса. Общие вопросы интенсивной терапии при сепсисе.

1660. Типовые разновидности и оценка клинической эффективности хирургических вмешательств при хирургических инфекциях. Оптимизация гемодинамики и респираторная терапия при сепсисе. Основные принципы комплексного лечения сепсиса.

1661. Понятие о «нозокомиальной инфекции». Проблемные нозокомиальные патогены. Факторы риска нозокомиальной инфекции. Система инфекционного контроля в стационаре.



Стандартные определения случая инфекции области хирургического вмешательства. Меры профилактики инфекции области хирургического вмешательства.

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ**

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

##### **Шкала оценивания**

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.