

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
от «15» августа 2022 г.



**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
(ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.57 ОНКОЛОГИЯ
(код, специальность)

Санкт-Петербург
2022 г.

Составители программы государственной итоговой аттестации
и фонда оценочных средств, специальности 31.08.57 Онкология

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Васильев Леонид Анатольевич	д.м.н.	Главный врач клиники «СМТ», онколог, заведующий кафедры онкологии и паллиативной медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»	АО «Современные медицинские технологии», АНО ВО «ИСМТ»
2	Костюк Игорь Петрович	д.м.н.	Профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»	АО «Современные медицинские технологии»

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств по специальности 31.08.57 Онкология одобрена на заседании Педагогического совета АНО ВО «ИСМТ» *de* *Синке* 2022 г., протокол № *7*

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.57 Онкология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования - подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.57 Онкология.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена.

Государственные аттестационные испытания по дисциплине Онкология проводятся устно.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации по образцу, установленному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Программа государственной итоговой аттестации, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.08.57 Онкология.

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.57 Онкология состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационноуправленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.57 Онкология заключаются:

в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;

в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;

в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее - УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического 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 (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими профессиональными компетенциями (далее - ПК):

в профилактической деятельности:

- 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-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- 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-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с исполь-

зованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Контактная работа обучающегося с преподавателем	72 / 2	72 / 2
Самостоятельная работа обучающихся	36 / 1	36 / 1
Общая трудоемкость	часы 108	108
	зачетные единицы 3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

Содержание государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОПОП

5.1. Схема проверки компетенций по вопросам

Номер компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-150
УК-2	Готовность к управлению коллективом онкологического подразделения, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия у персонала и пациентов	1-6
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 нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения.	1-6
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 забо-	1-150

	леваний, 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	2-6
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2-6
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	7-29, 32, 53, 55, 59 150
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	30-31, 33-150
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2-6, 59-150
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2-6, 59-150
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2-6
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2-6, 59-150

5.2. Схема проверки компетенций по тестам

Номер компетенции	Описание компетенции	Номера тестов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500
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	2-43, 71, 72, 95, 126, 137-139, 176-179, 216, 221, 231, 272, 273, 292, 337, 445, 446, 458
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	35, 36, 39, 71, 72, 95, 126, 176-179, 213, 215, 221, 231, 272, 273, 292, 337, 445, 446, 486, 487, 488, 489
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических со-	1-500

	стояний, 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	1-500
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	12, 13, 35, 36, 126,
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	95, 126, 176-179, 292, 337, 4345, 446

Этапы государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков и умений	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование - ответы на экзаменационные вопросы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Методика проведения 1 этапа ГИА - тестирования

Выпускник проходит компьютерное тестирование по всем разделам дисциплины Онкология. Всего 500 тестовых заданий (приложение 2).

Тестирование производится в компьютерном классе отдела учебно-методической работы. В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 100 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий.

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время на тест не может превышать 100 минут.

Методика проведения 2 этапа ГИА - проверки практических навыков и умений

Проверка уровня и качества освоения практических навыков - второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки, соответствующие квалификационным характеристикам врача-онколога.

Осуществляется членами экзаменационной комиссии по результатам сдачи навыков и умений специфического осмотра пациентов, алгоритма назначения пациентам лабораторных анализов и специализированных методов диагностики, алгоритма поведения в стандартизированных клинических ситуациях.

Методика проведения 3 этапа ГИА - устного собеседования (ответы на вопросы экзаменационного билета)

Из 150 экзаменационных вопросов (приложение 1), составляются 30 экзаменационных билетов. В каждом билете - 3 вопроса. Примеры экзаменационных билетов представлены в приложении 3.

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов выбирает один и готовится к ответу на вопросы билета в течение не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета.

Оценка результатов государственной итоговой аттестации (критерии оценки уровня сформированности универсальных и профессиональных компетенций)

Оценка результатов 1 этапа ГИА - компьютерного тестирования:

количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70 % - оценка «неудовлетворительно»;
- 70 % - 79 % - оценка «удовлетворительно»;
- 80 % - 89 % - оценка «хорошо»;
- 90 % и выше - оценка «отлично».

Оценка результатов 2 этапа ГИА - проверки практических навыков и умений:

оценка «зачтено» - ординатор правильно и полноценно собрал анамнез, обследовал больного, назначил дальнейший план обследования и лечения, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует мануальные навыки в конкретной ситуации при работе самостоятельно и в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий;

оценка «не зачтено» - не смог сформулировать верное первичное представление о пациенте, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования пациента, не ориентирован в основных вопросах специальности, не владеет техникой выполнения мероприятий, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Оценка результатов 3 этапа ГИА - устного собеседования:

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного

аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценка результатов государственной итоговой аттестации:

По результатам трех этапов выпускного экзамена по специальности решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Результаты государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбалльной системе.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, сдавший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из Учреждения, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Учреждением.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

а) основная литература:

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1104 с.
2. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. - 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. - М.: Практическая медицина, 2014. - 649 с.
3. Бланк М. А., Бланк О. А. Фитотерапия в онкологии. - СПб.: Роза ветров, 2012. - 480 с.
4. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. - М.: Практическая медицина, 2011. - 384 с.
5. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца... - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. - 356 с.
6. Венедиктова М. Г., Доброхотова Ю. Э. Онкогинекология в практике гинеколога. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
7. Ганцев Ш. Х., Старинский В. В., Рахматуллина И. Р., Кудряшова Л. Н., Султанов Р. З., Сакаева Д. Д. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 с. - 448 с.
8. Де Франкис Р., Льюис Б. С., Мишкин Д. С. Капсульная эндоскопия понятным языком: пер. с англ. - М.: Практическая медицина, 2012. - 128 с.
9. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. - М.: РОНЦ, 2012. - 684 с.

10. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. - 599 с.
11. Елькин В. Д., Митрюковский Л. С., Лысов А. Ю. Практическая дерматоонкология: иллюстрированное справочное руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромам. - М.: Практическая медицина, 2014. - 480 с.
12. Еремушкин М. А. Основы реабилитации: учебное пособие. - 3-е изд., стер. - М.: Академия, 2013. - 208 с.
13. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: справочник. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2011. - 576 с.
14. Захарова Н. О., Семиглазов В. Ф., Duffy S. W. Скрининг рака молочной железы: проблемы и решения: монография. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
15. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. I. - 960 с.; Т. II. - 784 с.
16. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научно-практическое издание. - 2-е изд., доп. / под ред. А. М. Гранова, М. И. Давыдова. - СПб.: Фолиант, 2013. - 560 с.
17. Камышников В. С. Онкомаркеры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 128 с.
18. Киселев Ф. Л., Имянитов Е. Н., Киселева Н. П., Левина Е. С. Молекулярная онкология: от вирусной теории к лечению рака. - М.: ГЕОС, 2013. - 152 с.
19. Кичигин В. А., Герасимова Л. И., Денисова Т. Г. Статистический анализ в медицинском исследовании: основные понятия, правила применения статистических методов: конспект лекций. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 62 с.
20. Клименко В. Н. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении новообразований легкого, средостения и плевры. - СПб.: Роза Ветров, 2011. - 240 с.
21. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. / под ред. В. В. Долгова, В. В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т. 1. - 928 с.; Т. 2. - 808 с.
22. Клиническая онкогинекология: в 3 т.: пер. с англ. / под ред. Ф. Дж. Дисаи, У. Т. Крисмана. - М.: Рид Элсивер, 2011. - Т. 1. - 316 с.; 2012. - Т. 2. - 324 с.; Т. 3. - 348 с.
23. Клиническая онкология: учебное пособие / под ред. П. Г. Брюсова, П. Н. Зубарева. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 455 с.
24. Кольгин Б. А., Кулева С. А. Последствия противоопухолевой терапии у детей. - СПб.: Гиппократ, 2011. - 184 с.
25. Контроль симптомов в паллиативной медицине / под ред. Г. А. Новикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с.
26. Копосова Р. А., Журавлева Л. М. Рентгенодиагностика: учебное пособие / под ред. М. Ю. Валькова. - Архангельск: изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2012. - 279 с.
27. Криволапов Ю. А. Биопсии костного мозга: научно-практическое издание. - М.: Практическая медицина, 2014. - 528 с.
28. Кулева С. А. Первично-множественные опухоли у детей и подростков. - СПб.: Гиппократ, 2013. - 112 с.
29. Ламоткин И. А. Клиническая дерматоонкология: атлас - М.: Бином, Лаборатория знаний, 2011. - 499 с.
30. Лапароскопическая хирургия. Атлас: пер с англ. / под ред. Теодора Н. Паппаса, Авроры Д. Приор, Михаэля С. Харниша. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 388 с.
31. Леонтьев О. В. Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 111 с.
32. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов: национальное руководство / под ред. Л. С. Кокова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с.
33. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / под ред. В.

Н. Трояна, А. И. Шехтера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с.

34. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / под ред. Л. В. Адамяна, В. Н. Демидова, А. И. Гуса, И. С. Обельчака. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.

35. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / под ред. Г. Г. Кармазановского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с.

36. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / под ред. Т. Н. Трофимовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 888 с.

37. Лучевая диагностика и терапия в урологии: национальное руководство / под ред. А. И. Громова, В. М. Буйлова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.

38. Мелкоклеточный рак легкого / под ред. М. Б. Бычкова. - М.: Фармарус Принт Медиа, 2013. - 264 с.

39. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть I. - СПб.: КОСТА, 2011. - 224 с.

40. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть II. - СПб.: КОСТА, 2011. - 248 с.

41. Моисеенко В. М., Волков Н. М. Справочник. Лекарственное лечение злокачественных опухолей. - СПб.: Центр ТОММ, 2014. - 320 с.

42. Молочков В. А., Молочков А. В., Хлебникова А. Н., Кунцевич Ж. С. Эпителиальные опухоли кожи. - М.: БИНОМ. - 2012. - 224 с.

43. Мусабаева Л. И., Слонимская Е. М., Лисин В. А., Дорошенко А. В. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия больных раком молочной железы. - Томск: НТЛ, 2012. - 180 с.

44. Нечипай А. М., Орлов С. Ю., Федоров Е. Д. ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии. - М.: Практическая медицина, 2013. - 400 с.

45. НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова: 85 лет на службе здравоохранения. - СПб.: Ладога, 2012. - 352 с.

46. Новик В. И. Скрининг и дифференциальная цитоморфологическая диагностика рака шейки матки. - СПб.: Ладога, 2012. - 128 с.

47. Новик В. И. Цитоморфологическая диагностика новообразований тела матки. - СПб.: Ладога, 2014. - 112 с.

48. Новикова Е. Г., Каприн А. Д., Антипов В. А., Шевчук А. С. Атлас операций при злокачественных опухолях женских половых органов / под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. - М.: Практическая медицина, 2015. - 200 с.

49. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1072 с.

50. Онкомамология / под ред. В. А. Хайленко, Д. В. Комова. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 328 с.

51. Онкоурология: национальное руководство / под ред. В. Чиссова, Б. Алексеева, И. Русакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 694 с.

52. Опухолевые серозиты: плевриты, асциты, перикардиты / под ред. В. Ю. Сельчука, М. Б. Бычкова, М. В. Киселевского. - М.: Практическая медицина, 2011. - 278 с.

53. Опухоли мочевыделительной системы и мужских половых органов: морфологическая диагностика и генетика: руководство для врачей / под ред. Ю. Ю. Андреевой, Г. А. Франка. - М.: Практическая медицина, 2012. - 216 с.

54. Опухоли шейки матки. Морфологическая диагностика и генетика: руководство для врачей / под ред. Ю. Ю. Андреевой, Г. А. Франка. - М.: Практическая медицина, 2012. - 116 с.

55. Осложнения противоопухолевой терапии / под ред. М. Л. Гершановича, М. А. Бланка. - СПб.: Роза ветров, 2013. - 376 с.

56. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / под ред. С. К. Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 992 с.

57. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
58. Патологическая анатомия: национальное руководство / под ред. М. А. Пальцева, Л. В. Кактурского, О. В. Зайратьянца. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1264 с.
59. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. - 5-е изд., доп. и перераб. - М.: Практическая медицина, 2013. - 478 с.
60. Первый В. С., Сухой В. Ф. Онкомаркёры: клинико-диагностический справочник. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. - 126 с.
61. Питание здорового и больного ребенка: пособие для врачей. - 6-е изд. / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня, Б. С. Каганова.- М.: Династия, 2012. - 292 с.
62. Попов С. В., Новиков А. И., Скрябин О. Н., Зайцев Э. В. Эндовидеохирургическое лечение больных с опухолями почек. - СПб.: СПбМАПО, 2011. - 224 с.
63. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. - М.: Общество онкологов-химиотерапевтов, 2013. - 384 с.
64. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Под ред. В. В. Митькова - М.: Видар-М, 2011. - 712 с.
65. Противоопухолевые лекарственные средства / под ред. М. Л. Гершановича, М. А. Бланка. - СПб.: НИКА, 2011. - 648 с.
66. Рич Джером П., Амико Энтони В. Д'. Онкоурология: пер. с англ. - М.: БИНОМ, 2011. - 896 с.
67. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. - 4-е изд., расширенное и дополненное / под ред. Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. - М.: Практическая медицина, 2015. - 688 с.
68. Рыбакова М. К., Митьков В. В. Дифференциальная диагностика в эхокардиографии: С приложением DVD-ROM«Дифференциальная диагностика в эхокардиографии». - М.: Видар-М, 2011. - 232 с.
69. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каппушева Л. М. Гистероскопия: атлас и руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 243 с.
70. Семиглазов В. Ф., Палтуев Р. М., Семиглазова Т. Ю., Семиглазов В. В., Дашян Г. А., Манихас А. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака молочной железы. - СПб.: АБВ-пресс, 2013. - 234 с.
71. Собин Л. Х., Господарович М. К., Виттекинд К. TNM. Классификация злокачественных опухолей: пер с англ. - М.: Логосфера, 2011. - 288 с.
72. Соколов В. В. Атлас видеозендоскопическихвнутрипросветных операций в клинической онкологии / под ред. А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна, В. И. Чиссова. - М.: Практическая медицина, 2015. - 152 с.
73. Трансфузиология: национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.
74. Трахтенберг А. Х., Колбанов К. И. Рак легкого / под ред. В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.
75. Трахтенберг А. Х., Пикин О. В., Колбанов К. И., Рябов А. Б. Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - М.: Практическая медицина, 2014. - 184 с.
76. Тэмл Х., Диам Х., Хаферлах Т. Атлас по гематологии: практическое пособие по морфологической и клинической диагностике: пер. с англ. - 2-е изд. / под ред. В. С. Камышникова. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 208 с.
77. Ультразвуковое исследование молочной железы: пер. с англ. / под ред. А. М. Диксон. - М.: Практическая медицина, 2011. - 288 с.
78. Хансен Эрик К., РоачМэкШ. Лучевая терапия в онкологии: руководство: пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
79. Хомутова Е. Ю. Виртуальная колоноскопия. - М.: ВИДАР-М, 2012. - 184 с.

80. Хофер М. Компьютерная томография. Базовое руководство. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицинская литература, 2011. - 232 с.
81. Хрячков В. В., Федосов Ю. Н., Давыдов А. И., Шумилов В. Г., Федько Р. В. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с.
82. Чебнэр Б. Э., Линч Т. Дж., Лонго Д. Л. Руководство по онкологии: пер. с англ. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 656 с.
83. Червонная Л. В. Пигментные опухоли кожи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.
84. Чернеховская Н. Е., Гейниц А. В., Ловачева О. В., Поваляев А. В. Лазеры в эндоскопии. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 144 с.
85. Чернеховская Н. Е., Федченко Г. Г., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Рентгеноэндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания: учебное пособие. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 256 с.
86. Чулкова В. А. Информирование онкологического больного: учебное пособие. - СПб.: Ладога, 2013. - 68 с.
87. Чулкова В. А., Комяков И. П., Карелов А. Е., Демин Е. В., Донских Р. В. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники: учебное пособие. - СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова. - 2012. - 30 с.
88. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Демин Е. В., Рогачев М. В. Психологические аспекты взаимодействия врача с онкологическим пациентом: учебное пособие. - СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. - 2015. - 40 с.
89. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Комяков И. П., Демин Е. В., Карелов А. Е. Профессиональная позиция врача-онколога: учебное пособие. - СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 28 с.
90. Шах Б. А., Фундаро Дж. М., Мандава С. - Лучевая диагностика заболеваний молочной железы. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 312 с.
91. Шахмаль Г. Практическая колоноскопия: методика, рекомендации, советы и приемы. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 192 с.

б) дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. - 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. - 543 с.
2. Анисимов В. В., Горделадзе А. С., Барчук А. С., Вагнер Р. И., Новик В. И., Михнин А. Е. Меланома кожи (атлас клинико-морфологической диагностики). - СПб.: Наука, 1999. - 107 с.
3. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2 т. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Наука, 2008. - Т. 1. - 481 с.
4. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2 т. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Наука, 2008. - Т. 2. - 434 с.
5. Бахидзе Е. В. Фертильность, беременность и гинекологический рак. - М.; СПб.: Диля, 2004. - 285 с.
6. Беляев А. М., Багненко С. Ф., Рухляда Н. В. Внутривнутрибрюшинная химиотерапия злокачественных опухолей брюшной полости. Монография. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 254 с.
7. Берштейн Л. М. Гормональный канцерогенез. - СПб.: Наука, 2000. - 199 с.
8. Берштейн Л. М. Онкоэндокринология: традиции, современность и перспективы. - СПб.: Наука, 2004. - 343 с.
9. Берштейн Л. М. Рак гормонозависимых тканей в системе основных неинфекционных заболеваний человека. - СПб.: Эскулап, 2009. - 180 с.
10. Вейнер М. А., Кейро М. С. Секреты детской онкологии и гематологии: пер. с англ. - М.-СПб.: Бином, Диалект, 2008. - 272 с.
11. Волченко Н. Н., Савостикова М. В. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей. - М.: Репроцентр М, 2010. - 236 с.
12. Гастроинтестинальные стромальные опухоли: (диагностика, лечение): практические

рекомендации / под ред. И. В. Поддубной. - М.: Медиа Медика, 2008. - 56 с.

13. Гельфонд М. Л. Фотодинамическая терапия в онкологии: пособие для врачей-онкологов. - СПб.: СПбМАПО, 2009. - 20 с.

14. Гилязутдинов И. А., Хасанов Р. Ш., Сафин И. Р., Моисеев В. Н. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи: практическое руководство для врачей. - М.: Практическая медицина, 2010. - 203 с.

15. Дерматоонкология / под ред. Г. А. Галил-Оглы, В. А. Молочкова, Ю. В. Сергеева. - М.: Медицина для всех, 2005. - 872 с.

16. Детская онкология: руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой. - СПб.: СпецЛит, 2002. - 352 с.

17. Имянитов Е. Н., Хансон К. П. Молекулярная онкология: клинические аспекты. - СПб.: СПбМАПО, 2007. - 212 с.

18. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия злокачественных новообразований / под ред. Е. Л. Чойнзонова, Л. И. Мусабаевой. - Томск: НТЛ, 2006. - 216 с.

19. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 896 с.

20. Клиническая онкогематология: руководство для врачей. - 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. М. А. Волковой. - М.: Медицина, 2007. - 1120 с.

21. Лейкозы у детей / под ред. Г. Ш. Менткевича, С. А. Маяковой. - М.: Практическая медицина, 2009. - 384 с.

22. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с.

23. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.

24. Малаховский В. Н., Труфанов Г. Е., Рязанов В. В. Радиационная безопасность при радионуклидных исследованиях: учебно-методическое пособие для врачей. - СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. - 136 с.

25. Маммология: национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.

26. Михаэль А. Вейнер, Митчелл С. Кейро. Секреты детской онкологии и гематологии: пер. с англ. - М.-СПб.: Бином, Диалект, 2008. - 272 с.

27. Национальное руководство по радионуклидной диагностике / под ред. Ю. Б. Лишманова, В. И. Чернова. - Томск: STT, 2010. - 688 с.

28. Нейтронная терапия злокачественных новообразований / под ред. Л. И. Мусабаевой, В.А. Лисина. - Томск: НТЛ, 2008. - 288 с.

29. Нейштадт Э. Л., Маркочев А. Б. Опухоли и оухолеподобные заболевания костей. - СПб.: Фолиант, 2007. - 344 с.

30. Онкология. Заболевания крови. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико-фармакологические статьи: справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. - М.: Ремедиум, 2009. - 207 с.

31. Ошибки в клинической онкологии: руководство для врачей / под ред. В. И. Чисова, А. Х. Трахтенберга. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с.

32. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 1. - 1024 с.; Т. 2. - 1024 с.

33. Повзун С. А. Важнейшие синдромы: патогенез и патологическая анатомия. - СПб.: КОСТА, 2009. - 480 с.

34. Поддубный Б. К., Белоусова Н. В., Унгиадзе Г. В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. - М.: Практическая медицина, 2006. - 256 с.

35. Практическая онкогинекология: избранные лекции / под ред. А. Ф. Урманчеевой, С. А. Тюляндина, В. М. Моисеенко. - СПб.: Центр ТОММ, 2008. - 400 с.

36. Практическая онкология: избранные лекции / под ред. С. А. Тюляндина, В. М.

Моисеенко. - СПб.: Центр ТОММ, 2004. - 784 с.

37. Практическая онкоурология: избранные лекции / под ред. А. В. Воробьева, С. А. Тюляндина, В. М. Моисеенко. - СПб.: Центр ТОММ, 2008. - 386 с.

38. Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.

39. Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей / под ред. Ю. Н. Шанина, М. В. Рогачева, - СПб.: Северо-Запад, 1999. - 656 с.

40. Тимофеев И. В. Терминальные состояния (клинико-лабораторные, патофизиологические и патологоанатомические аспекты). - СПб.: Специальная литература, 1997. - 221 с.

41. Урология по Дональду Смиту / под ред. Э. Танахо, Дж. Маканинча. - М.: Практика, 2005. - 819 с.

42. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.

43. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Диагностическая лапароскопия. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 136 с.

44. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Оперативная лапароскопия. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 192 с.

45. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Черепянцев Д. П., Поваляев А. В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учебное пособие. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 208 с.

46. Чойнзонов Е. Л., Балацкая Л. Н., Кицманюк З. Д., Мухамедов М. Р., Дубский С. В. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. - Томск: НТЛ, 2003. - 296 с.

47. Чойнзонов Е. Л., Величко С. А., Фролова И. Г., Самцов Е. Н. Компьютерная томография в дифференциальной диагностике заболеваний средостения. Атлас. - Томск: Экспо-сервис, 2009. 100 с.

48. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1072 с.

Журналы

1. Вестник онкологического научного центра АМН России
2. Вместе против рака
3. Вопросы детской онкологии
4. Вопросы онкологии
5. Детская онкология
6. Злокачественные опухоли
7. Клиническая онкогематология
8. Колопроктология
9. Креативная хирургия и онкология
10. Лучевая диагностика и терапия
11. Онкогематология
12. Онкоурология
13. Онкохирургия
14. Правовые вопросы в здравоохранении
15. Практическая онкология
16. Проблемы гематологии и переливания крови
17. Радиация и риск
18. Радиология-практика
19. Разработка и регистрация лекарственных средств
20. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи
21. Сопроводительная терапия в онкологии

22. Фармакология и токсикология
23. Journal of clinical oncology
24. Abstracts of cancer chemotherapy
25. British journal of cancer
26. CA. Cancer journal for clinicians
27. European journal of cancer
28. European journal Surgical oncology
29. International journal cancer
30. Journal American medical association
31. Journal national cancer institute
32. Mutation research
33. Not worry
34. The oncologist
35. Pathology oncology research
36. Radiation research

в) программное обеспечение:

1. Windows 7 Enterprise
2. Windows Thin PC MAK
3. Windows Server Standard 2008 R2
4. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
5. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2007
7. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
8. Программный комплекс «Планы» версии «Планы Мини» лаборатории ММИИС
9. Битрикс24
10. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

г) базы данных, информационно-справочные системы:

1. Битрикс24
2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, www.elsevier.ru
3. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, www.springer.com
4. Научная электронная библиотека: elibrary.ru
5. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
6. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
7. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
8. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
9. Научная сеть: scipeople.ru
10. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>
- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>

- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lod.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

д) нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

7. Материально-техническое обеспечение

Для обеспечения учебного процесса организация располагает материальной базой и необходимыми учебными кабинетами, а также кабинетами для организации учебной практики:

Учебный кабинет № 506 (№ части помещения 206):

1. Моноблок ACER intelCore. Windows 10, серебристый – 1 шт.
2. Проектор ультратонкофокусный профессиональный NEC – 1 шт.
3. Экран для презентаций (экран настенный Ego Picture +кабель монитор+ кронштейн) – 1 шт.
4. Системный блок Кей с программным обеспечением – 1 шт.
5. Моноблок Lenovo V410z – 1 шт.
6. Моноблок Lenovo S200z – 1 шт.
7. Акустическая система (behringer eps500mp3 радиодинамики, микрер. стереовход, эквалайзер) инв 40158 – 1 шт.
8. Вебкамера Logitech инв 41609 - 1 шт.
9. Компьютер моноблок HP – 1 шт.

Учебный кабинет № 508 (№ части помещения 208):

1. Монитор BenQ GL2250 – 1 шт.
2. Интерактивная доска SMART Board SB480 – 1 шт.
3. Проектор BenQ MX507 (1024*768) – 1 шт.
4. Моноблок Lenovo V410z – 1 шт.
5. Системный блок – 1 шт.

Учебный кабинет № 509 (№ части помещения 209):

1. Ноутбук Леново IDEAPAD 300-15ISK – 1 шт.
2. Монитор Dell – 1 шт.
3. Ноутбук Леново IDEAPAD 320-17AST – 1 шт.
4. Моноблок Lenovo S200z – 1 шт.
5. Компьютер моноблок HP – 1 шт.

Фонд оценочных средств

**Перечень вопросов для собеседования по специальности
«Онкология» для проведения государственной итоговой аттестации и
сертификационного экзамена у ординаторов**

1. История онкологии. Роль Николая Николаевича Петрова в организации и становлении онкологической помощи в России.
2. Онкологическая заболеваемость и организация онкологической помощи в России.
3. Первичная профилактика в онкологии.
4. Вторичная профилактика в онкологии.
5. Третичная профилактика в онкологии.
6. Принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации онкологических больных.
7. Дисплазия. Предраковые заболевания.
8. Понятие об опухоли и её метастазировании.
9. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.
10. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
11. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
12. Методы получения материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования. Срочное биопсийное исследование.
13. Биология нормальной и опухолевой клеток.
14. Этиология опухолей, канцерогенез.
15. Рак как результат накопления мутаций.
16. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты.
17. Старение и рак: общие механизмы патогенеза.
18. Принципы диагностики злокачественных опухолей.
19. Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака. Цитологический скрининг в онкологии.
20. Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.
21. Опухолевые маркёры и их роль в онкологии.
22. Лучевые методы исследования в онкологии. Инвазивные методы диагностики в онкологии.
23. Рентгенодиагностические исследования в онкологии.
24. Метод ультразвуковой диагностики в онкологии.
25. Радиоизотопные исследования в онкологии: остеосцинтиграфия (ОСГ), миелосцинтиграфия (МСГ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
26. Эндоскопические методы исследования в онкологии.
27. Цитологическое и гистологическое исследования в онкологии.
28. Иммуногистохимические исследования в онкологии.
29. Диагностические манипуляции: мазки из шейки матки; из цервикального канала. Показания и противопоказания к выполнению. Техника выполнения. Особенности забора материала для морфологической верификации.
30. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей: особенности онкологических операций (диагностические, лечебные), операбельность и резектабельность.
31. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей: факторы, определяющие объем онкологических операций, паллиативные и симптоматические операции.
32. Биопсия периферических лимфатических узлов. Показания и противопоказания к

выполнению. Техника выполнения. Особенности забора материала для морфологической верификации.

33. Малоинвазивная хирургия в онкологии.
34. Криогенные технологии в онкологии.
35. Лазерные технологии в онкологии.
36. Фотодинамическая терапия в онкологии.
37. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
38. Радиобиологические основы лучевой терапии.
39. Физические основы лучевой терапии злокачественных опухолей, дозиметрия.
40. Подготовка больных к лучевой терапии.
41. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
42. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества.
43. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей.
44. Профилактика и лечение побочных реакций и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
45. Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
46. Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
47. Основы биотерапии злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
48. Понятие о высокодозной химиотерапии. Показания, противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
49. Метрономная терапия. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
50. Новые поддерживающие средства (противорвотные, бисфосфонаты, КСФ), применяемые в онкологии.
51. Химиоперфузия. Общая характеристика. Осложнения.
52. Индивидуализация лекарственной терапии в онкологии.
53. Ургентные состояния в онкологии и их лечение (синдром сдавления верхней полой вены, синдром распада опухоли, синдром компрессии спинного мозга (СКСМ), гиперкальциемия, фебрильная нейтропения (ФН), кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей, нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, патологические переломы костей).
54. Паллиативная медицинская помощь в онкологии.
55. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.
56. Психологические аспекты в онкологии: взаимодействие медицинского персонала и онкологического больного (родственников больного).
57. Психологические аспекты в онкологии: информирование онкологического пациента о диагнозе, отказ от лечения.
58. Психологические аспекты в онкологии: эмоциональное выгорание у медицинского персонала.
59. Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.
60. Опухоли носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки. Классификация. Диагностика. Лечение.
61. Опухоли гортани. Классификация. Диагностика. Лечение.
62. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
63. Внеорганные опухоли шеи. Классификация. Диагностика. Лечение.

64. Опухоли средостения. Классификация. Диагностика. Лечение.
65. Опухоли пищевода. Классификация. Диагностика. Лечение.
66. Рак пищевода. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
67. Опухоли бронхов. Классификация. Диагностика. Лечение.
68. Рак легкого. Профилактика. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.
69. Опухоли плевры (мезотелиома): классификация, диагностика, современные методы лечения (панплеврорпневмонэктомия).
70. Опухолевый плеврит.
71. Метастатическое поражение легких и плевры.
72. Изолированная химиоперфузия легких при их метастатическом поражении с метастазэктомией. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
73. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Лучевая терапия. Лекарственная терапия. Результаты лечения.
74. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап комбинированного лечения больных раком желудка и редких форм опухолей брюшной локализации (злокачественная перитонеальная мезотелиома, псевдомиксома брюшины). Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
75. Опухоли тонкой кишки. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
76. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
77. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Принципы диагностики и лечения.
78. Рак прямой кишки. Классификация. Диагностика. Лечение.
79. Медицинские аспекты наследования колоректального рака.
80. Комплексное лечение колоректального рака.
81. Адыювантная терапия колоректального рака.
82. Метастатический колоректальный рак.
83. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
84. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
85. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
86. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам. Принципы хирургического лечения.
87. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
88. Первичный рак печени. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
89. Метастатическое поражение печени. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
90. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.

91. Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.
92. Скрининг и профилактика гинекологического рака.
93. Опухоли наружных половых органов у женщин.
94. Папилломавирусная инфекция как фактор риска рака шейки матки.
95. Опухоли шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение.
96. Рак шейки матки: факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики, заболеваемость, клиника, диагностика и лечение.
97. Опухоли тела матки. Классификация. Диагностика. Лечение.
98. Рак тела матки: факторы риска, заболеваемость и смертность, особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы), принципы диагностики и лечения.
99. Опухоли яичников. Классификация. Диагностика. Лечение.
100. Злокачественные опухоли яичников: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
101. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
102. Злокачественные опухоли маточных труб: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
103. Канцерогенный риск гормональной контрацепции.
104. Онкологические проблемы заместительной менопаузальной гормонотерапии.
105. Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.
106. Злокачественные опухоли и беременность.
107. Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Диагностика. Лечение.
108. Рак мочевого пузыря: факторы риска, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
109. Опухоли почек. Классификация. Диагностика. Лечение.
110. Рак почки: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
111. Рак предстательной железы: заболеваемость, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
112. Гормонорезистентный рак предстательной железы.
113. Молекулярные механизмы возникновения рака предстательной железы.
114. Опухоли яичка, классификация, клиника, принципы диагностики и лечения, значение опухолевых маркёров.
115. Опухоли полового члена: диагностика, органосберегающее лечение локализованных форм (лучевое, хирургическое), лечение инвазивных форм, лучевое лечение и паллиативная химиотерапия распространенных и диссеминированных опухолей.
116. Скрининг, профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы.
117. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез.
118. Рак молочной железы: биопсия сигнальных лимфатических узлов (показания, методика), необходимость изотопных исследований.
119. Рак молочной железы: современные аспекты этиологии и патогенеза, диагностика, определение стадии и факторов прогноза.
120. Рак молочной железы: эволюция хирургического лечения, виды оперативных вмешательств, показания к органосохраняющему лечению.
121. Рак молочной железы: показания и противопоказания к химио-, гормонотерапии, таргетной терапии, неоадьювантная и адьювантная лекарственная терапия, перспективы ле-

карственного лечения рака молочной железы, необходимость внедрения молекулярно-генетического профилирования.

122. Рак молочной железы: стандарты системной терапии больных ранними формами.

123. Рак молочной железы: тактика выбора лечения у больных метастатическим раком молочной железы; факторы выбора терапии.

124. Рак молочной железы: современные возможности лучевой терапии.

125. Местно-распространенный и генерализованный рак молочной железы.

126. Наследственный рак молочной железы и яичников. Классификация. Диагностика.

Лечение.

127. Неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.

128. Эпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.

129. Рак кожи: заболеваемость, меры профилактики, особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака, принципы диагностики и лечения.

130. Меланома кожи: особенности роста и метастазирования, принципы диагностики и лечения, изолированная гипертермическая перфузия конечностей при местных рецидивах меланом конечностей.

131. Пигментные невусы: классификация, факторы, способствующие их озлокачеству, диагностика и лечение.

132. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.

133. Опухоли мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.

134. Злокачественные опухоли мягких тканей: принципы диагностики и лечения.

135. Саркомы мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.

136. Опухоли костей. Классификация. Диагностика. Лечение.

137. Злокачественные опухоли костей: особенности клиники, диагностики и лечения.

138. Саркома Юинга. Диагностика. Лечение.

139. Паллиативное лечение больных с солидными новообразованиями.

140. Метастазирование рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностика. Возможные локализации первичного очага.

141. Метастазирование рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностика. Лечебная тактика.

142. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей при диссеминированной саркоме мягких тканей. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.

143. Лимфогранулематоз: морфологическая классификация и ее прогностическое значение, диагностика, стадии, симптомы интоксикации, биологические признаки активности процесса, принципы лечения.

144. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Диагностика. Лечение.

145. Миеломная болезнь: клиника, диагностика, лечение.

146. Лейкозы: классификация лейкозов, основы высокодозной полихимиотерапии (ПХТ), трансплантация стволовых клеток периферической крови, понятие алло- и ауто трансплантаций, противорецидивное лечение.

147. Опухоли головного и спинного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.

148. Метастатическое поражение головного мозга. Диагностика. Лечение.

149. Организация онкологической помощи детям, заболеваемость злокачественными опухолями у детей.

150. Особенности диагностики опухолей у детей, общие принципы и особенности лечения опухолей у детей.

Фонд оценочных средств

Перечень тестовых заданий по специальности «Онкология»
для проведения государственной итоговой аттестации и
сертификационного экзамена у ординаторов

1. Какие раки называют скirrрами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

2. Из какого тканевого источника наиболее часто возникают злокачественные опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	из эпителиальной ткани	+
б	из мышечной ткани	
в	из соединительной ткани	
г	из эндотелия	
д	из ретикулоэндотелиальной ткани	

3. Какой рак возникает из железистого эпителия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	базальноклеточный рак	
б	плоскоклеточный ороговевающий рак	
в	плоскоклеточный неороговевающий рак	
г	перстневидноклеточный рак	+
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза	

4. Какой рак возникает из железистого эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный ороговевающий рак	
б	плоскоклеточный неороговевающий рак	
в	коллоидный рак	+
г	базальноклеточный рак	
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза	

5. Какой рак возникает из железистого эпителия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный неороговевающий рак	
б	базальноклеточный рак	
в	плоскоклеточный ороговевающий рак	
г	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза	
д	тубулярный рак	+

6. Какой рак возникает из железистого эпителия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный ороговевающий рак	
б	солидный рак	+
в	базальноклеточный рак	
г	плоскоклеточный неороговевающий рак	
д	плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза	

7. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	базалиома	
б	скирр	
в	круглоклеточная саркома	+
г	перстневидноклеточный рак	
д	железистый рак	

8. Какая морфологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	базалиома	
б	фибросаркома	+
в	папиллярный рак	
г	солидный рак	
д	железистый рак с солидизацией	

9. Пути наиболее частого метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей

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

10. Что вызывают факторы роста

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

11. Какой рак является раком эпидермального происхождения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	диффузный рак	
б	базальноклеточный рак	+
в	тубулярный рак	
г	коллоидный рак	
д	железистый рак с солидизацией	

12. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 реабилитации	

13. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	пожилой возраст пациентов	
б	сопутствующие заболевания	
в	рецидив злокачественной опухоли	+
г	большой объем хирургического вмешательства	
д	большой временной промежуток между операцией и началом реабилитации	

14. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	желудок	
б	шейка матки	+
в	прямая кишка	
г	пищевод	
д	поджелудочная железа	

15. Каков объем хирургического вмешательства при преинвазивном раке

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

16. Что характеризует доброкачественность опухолей

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

17. Что характеризует экспансивный рост опухоли

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

18. Что такое эндофитная опухоль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

19. Чем характеризуется эндофитная опухоль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

20. Чем характеризуется экзофитный рак

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

21. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

22. Какая опухоль является производной нейроэктодермы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	фибросаркома	
б	рабдомиобластома	
в	меланома	+
г	синовиома	
д	гибернома	

23. Какая опухоль является производной нейроэктодермы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	фиброма	
б	липома	
в	шваннома	+
г	мезотелиома	
д	гемангиоперицитомы	

24. Какая опухоль является производной мезенхимы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гемангиоперицитомы	+
б	невринома	
в	рабдомиобластома	
г	плоскоклеточный рак	
д	эпителиома	

25. Чем вызвана автономность опухолевого роста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

26. Какая ткань чаще всего является источником злокачественных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

27. В каких опухолях выражен только тканевый атипизм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в доброкачественных	+
б	в злокачественных	
в	в смешанных	
г	в сосудистых	
д	в эпителиальных	

28. Самый главный признак клеточного атипизма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гиперхромия ядерного вещества	
б	мономорфизм	
в	патология митоза	+
г	гиперхромия гликогена	
д	полиморфизм	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T0	
б	T1	+
в	T2	
г	T3	
д	T4	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	+
г	T3	
д	T4	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	
г	T2a	+
д	T2b	

32. Какому символу «T» соответствует опухоль мягких тканей, распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T0	
б	T1	
в	T2	
г	T16	
д	T26	+

33. Какому символу «G» соответствует высокая степень дифференцировки рака

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	GX	
б	G1	+
в	G2	
г	G3	
д	G4	

34. Какому символу «G» соответствуют недифференцированные раки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	GX	
б	G1	
в	G2	
г	G3	
д	G4	+

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

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

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

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

37. Заразен ли рак

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	заразен	
б	не заразен	+
в	не установлено	
г	зависит от локализации опухоли	
д	зависит от степени дифференцировки рака	

38. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса

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

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

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

40. Какой антиген является опухолевым маркером при раке печени

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

41. Что является опухолевым маркером для трофобластической болезни

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

42. Что является маркером для опухолей желудочно-кишечного тракта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	АФП	
б	РЭА	+
в	антиген Теннеси	
г	кислая фосфатаза	
д	ферритин	

43. Что является маркером для рака простаты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	АФП	
б	РЭА	
в	кислая фосфатаза	+
г	ферритин	
д	антиген Теннеси	

44. Что такое комбинированное лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	паллиативная операция в сочетании с пред-, либо послеоперационной лучевой терапией	
б	радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой	+
в	лучевая терапия; операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли	
г	операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива	

45. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

46. Какие злокачественные опухоли относятся к группе резистентных к химиотерапии

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

47. Представители группы этилениминов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	проспидин	
б	карбоплатин	
в	тиофосфамид	+
г	винкристин	
д	этопозид	

48. Представители группы производных нитрозомочевины

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

49. Представители группы антиметаболитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эмбихин (карилизин)	
б	хлодитан	
в	золадекс	
г	фторафур	+
д	фторбензогэф	

50. Представители группы «Прочие синтетические противоопухолевые препараты»

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

51. Представители группы противоопухолевых препаратов «Растительные алкалоиды»

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

52. Антрациклиновые противоопухолевые антибиотики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	оливомицин	
б	митомицин С	
в	блеомицетин	
г	эпирубицин	+
д	ни один из приведенных примеров	

53. Противоопухолевые антибиотики флеомицины

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

54. Представители группы ингибиторов ароматазы

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

55. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоклутетимида (ориметена, мамомита)

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

56. Какие цитостатики можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антитода данного препарата

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

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

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

58. Какими методами можно компенсировать осложнения высокодозной химиотерапии алкилирующими агентами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	предварительным назначением цефалоспориновых антибиотиков	
б	гемотранфузиями	
в	кортикостероидами	
г	высокими дозами витамина С	
д	пересадкой костного мозга	+

59. Какие цитостатики включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка

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

60. Пример регионарной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	0	
б	3	
в	4	+
г	5	
д	10	

62. При общем статусе «2» у больного лимфобластнойнеходжкинской лимфомой IVстадии 50 лет используется

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

64. Оценка объективных эффектов химиогормонотерапии производится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	по 2-балльной шкале	
б	по 3 -балльной шкале	
в	по 4-балльной шкале	+
г	в %	
д	комплексно с учетом субъективного улучшения	

65. Факт достижения объективной ремиссии констатируется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

66. Каким образом можно характеризовать химиотерапию при мелкоклеточном раке легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

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

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	митомидин С + адриамицин + CDDP+ спиронолол	
б	метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотоцин + CCNU	
в	митоксантрон (новантрон) + алкеран + карбоплатин + циклофосфан	
г	метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU	+
д	митотан + араноза + сегидрин + CCNU	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды	
б	5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин	
в	5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолиат кальция	
г	5-фторурацил + адриамицин (доксорубин) + митомидин С	+
д	5-фторурацил (фторафур) + метотрексат + циклофосфан	

70. При каком из морфологических вариантов лимфогранулематоза III-IVстadium чаще регистрируются симптомы специфической интоксикации

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

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

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

72. Диагноз лимфогранулематоз ставится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

73. При локализованном лимфогранулематозе I-IIА стадии показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

74. Стандартной схемой полихимиотерапии первичных больных лимфогранулематозом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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)	

75. Наиболее эффективная методика ведения больных IV стадии лимфогранулематоза

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

76. Ранние побочные реакции (осложнения первого дня химиотерапии)

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

77. Методы предупреждения тошноты и рвоты (наиболее эффективные, современные)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

78. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	цисплатин(CDDP)	
б	адриамицин (доксорубин)	
в	везид(VP-16-213)	
г	ифосфамид	+
д	винкристин	

79. Какие цитостатики чаще всего вызывают пирогенные реакции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	адриамицин, фарморубин, карминоцин, рубоцин	
б	цисплатин, платин, карбоплатин	
в	блеоцин, блеомицин, пеплоцин	+
г	ломустин, кармустилин, семустин	
д	циклофосфамид, ифосфамид	

80. Методы стимуляции кроветворения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кортикостероиды	
б	гемотрансфузии в небольших объемах	
в	нуклеиновокислый натрий	
г	лейкоген, петоксил, батилон	
д	лейкомакс, неупоген и др.	+

*81. Нефротоксичность характерна для

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

82. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	введение уромитексана (месны)	+
б	сосудорасширяющие средства	
в	ондансетрон, тропisetрон, гранisetрон	
г	внутривенное введение высоких доз дексозона	
д	ни одно из перечисленных средств	

83. Флебиты с исходом во флебосклероз наблюдаются при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	CCNU (ломустин, белустин)	
б	натуланом	
в	хлоританом	
г	цисплатин(CDDP)	
д	карминоцином	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

85. При применении каких цитостатиков может возникнуть лекарственный пульмонит

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

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

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

87. Какие характеристики неходжкинских злокачественных лимфом определяют стратегию лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

88. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	усиление степени повреждения опухоли	
б	уменьшение размеров опухоли	
в	эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли	+
г	изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения	

89. Колонистимулирующие факторы используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	синхронизации деления опухолевых клеток	
б	ликвидации карциноидного синдрома	
в	лечения лейкопении	+
г	повышения иммунной защиты организма	

90. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дно полости рта	
б	мягкое небо	
в	язык	+
г	щека	

91. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей орофарингеальной зоны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденокарцинома	
б	плоскоклеточный рак	+
в	мукоэпидермоидный рак	
г	лимфосаркома	

92. Каковы методы лечения надскладкового рака гортани III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургический	
б	лучевой	
в	химиотерапия	
г	комбинированный	+

93. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слюнных желез

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденокарцинома	+
б	плоскоклеточный рак	
в	мукоэпидермоидный рак	
г	лимфосаркома	
д	аденокистозный рак	

94. Симптомы рака складкового отдела гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	охриплость голоса	+
б	боль при глотании	
в	чувство дискомфорта при глотании	
г	затрудненный вдох	
д	поперхивание	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

96. Что Вы отнесете к периферическому раку легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение долевого бронха	
б	поражение сегментарного бронха	

в	поражение бронхиол	+
г	поражение промежуточного бронха	
д	все вышеперечисленные	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	
б	карциноид бронха	+
в	бронхиолоальвеолярный рак	
г	недифференцированный рак	
д	железистый рак	

98. Какая морфологическая форма встречается только при периферическом раке легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	
б	диморфный рак	
в	бронхиолоальвеолярный рак	+
г	мелкоклеточный рак	
д	злокачественный карциноид	

99. Какая клинко-анатомическая форма не встречается при периферическом раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	узловая (круглая) опухоль	
б	пневмониеподобный рак	
в	рак верхушки легкого	
г	разветвленная форма рака	+
д	опухоль Панкоста	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эндобронхиальный рак	
б	узловато-перибронхиальный рак	
в	разветвленный рак	
г	опухоль Панкоста	+
д	смешанная форма рака	

101. Какие симптомы не характерны для рака легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кашель	
б	кровохарканье	
в	повышение АД	+
г	боли в грудной клетке	
д	повышение температуры	

102. Какой метод исследования наиболее информативен при кровохаркании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	рентгеноскопия	

б	ФБС	+
в	УЗИ	
г	компьютерная томография	
д	медиастиноскопия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	рентгеноскопия	
б	ФБС	+
в	УЗИ	
г	компьютерная томография	
д	медиастиноскопия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	медиастиноскопия	+
б	пневмомедиастинография	
в	компьютерная томография	
г	ФБС	
д	рентгеноскопия грудной клетки	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль до 3 см в диаметре	+
б	опухоль до 3 см в диаметре, прорастающая в 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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль до 3 см в диаметре	
б	опухоль до 3 см в диаметре, прорастающая в висцеральную плевру	+
в	опухоль до 1 см в диаметре	
г	опухоль врастает в грудную стенку (2 ребро)	
д	опухоль более 6 см в диаметре	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

111. Классификация по системе ТИМ (для центрального рака легкого) T2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

112. Классификация по системе ТИМ (для центрального рака легкого) T3

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

113. Классификация по системе ТИМ (для центрального рака легкого) T3

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

114. Классификация по системе ТИМ (для центрального рака легкого) Т4

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

115. Классификация по системе TNM(для центрального рака легкого) Т4

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение сегментарного бронха	
б	поражение субсегментарного бронха	
в	опухоль сегментарного бронха со злокачественным плевральным выпотом	+
г	поражение промежуточного бронха	
д	все вышеперечисленное	

116. Классификация по системе TNMN1 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

117. Классификация по системе TNMN2 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

118. Классификация по системе TNMN2 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

119. Классификация по системе TNMN3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

120. Классификация по системе TNMN3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

121. Классификация по системе TNMN3 (рак легкого)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	нет поражения лимфоузлов	
б	метастазы в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения	
в	поражение бифуркационных лимфоузлов	
г	поражение надключичных лимфоузлов	+
д	все выше перечисленное	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	
б	железистый рак	
в	мелкоклеточный рак	+
г	недифференцированный рак	
д	бронхиолоальвеолярный рак	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	получение мокроты	
б	фиброскопия с трансbronхиальной биопсией	
в	трансторакальная пункция	+
г	фиброскопия с трансbronхиальной пункцией	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	получение мокроты	
б	фибробронхоскопия	+
в	трансторакальная пункция	
г	поднаркозная бронхоскопия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	операция + химиотерапия	
б	операция + химиотерапия + лучевая терапия	
в	химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия	+
г	лучевая терапия + полихимиотерапия	

126. Назовите вредные привычки, влияющие на возникновение рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	употребление преимущественно углеводной пищи	
б	употребление преимущественно молочной пищи	
в	употребление преимущественно жидкой пищи	
г	употребление острой и очень горячей пищи	+

127. Назовите наиболее часто встречающиеся анатомические формы роста рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эндофитный рост	+
б	экзофитный рост	
в	смешанный тип роста	
г	стелющийся тип роста	

128. Назовите наиболее часто встречающиеся гистологические формы рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	+
б	железистый рак	
в	недифференцированный рак	
г	диморфный рак	

129. Классификация рака пищевода T1 по системе ТИМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя	+
б	прорастание мышечного слоя	
в	прорастание адвентиции	
г	прорастание клетчатки средостения	
д	врастание в соседние органы	

130. Классификация рака пищевода T2 по системе ТИМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя	
б	прорастание мышечного слоя	+
в	прорастание адвентиции	
г	прорастание клетчатки средостения	
д	прорастание в соседние органы	

131. Классификация рака пищевода T3 по системе ТИМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	прорастание слизистого и подслизистого слоя	
б	прорастание мышечного слоя	
в	прорастание адвентиции	+
г	прорастание клетчатки средостения	
д	врастание в соседние органы	

132. Наиболее часто встречающиеся жалобы при раке пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)

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

133. Дисфагия I степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	затруднения прохождения пищи нет	
б	возможно прохождение жидкой пищи	
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи	
г	возможно прохождение твердой пищи	+
д	пища не проходит	

134. Дисфагия II степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	затруднения прохождения пищи нет	
б	возможно прохождение жидкой пищи	
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи	+
г	возможно прохождение твердой пищи	
д	пища не проходит	

135. Дисфагия III степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	затруднения прохождения пищи нет	
б	возможно прохождение жидкой пищи	+
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи	
г	возможно прохождение твердой пищи	
д	пища не проходит	

136. Дисфагия IV степени при раке пищевода характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	затруднения прохождения пищи нет	
б	возможно прохождение жидкой пищи	
в	возможно прохождение кашицеобразной пищи	
г	возможно прохождение твердой пищи	
д	пища не проходит	+

137. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	УЗИ	
б	рентгеноскопия	+
в	лапароскопия	
г	компьютерная томография	
д	радиоизотопное исследование	

138. Основной метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	УЗИ	
б	эндоскопическое исследование	+
в	лапароскопия	
г	компьютерная томография	
д	радиоизотопное исследование	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	верхнегрудной отдел	+
б	среднегрудной отдел	
в	нижнегрудной отдел	

г	абдоминальный отдел	
д	весь пищевод	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	верхнегрудной отдел	
б	среднегрудной отдел	
в	нижнегрудной отдел	
г	абдоминальный отдел	
д	весь пищевод	+

141. Дифференциальная диагностика при раке пищевода должна проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кардиоспазмом	+
б	острой пневмонией	
в	язвенной болезнью желудка	
г	острым панкреатитом	
д	желчнокаменной болезнью	

142. Противопоказание к лучевому лечению рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	ИБС	
б	хроническая пневмония	
в	кахексия	
г	трахеопищеводный свищ	+
д	анемия	

143. Назовите основной симптом при пищеводно-трахеальном свище

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кахексия	
б	повышение температуры	
в	дисфагия	
г	анемия	
д	кашель при приеме жидкой пищи	+

144. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи	+
б	осиплость голоса	
в	мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем	
г	гиперсаливация	

145. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденокарцинома	
б	меланома	
в	плоскоклеточный рак	+
г	аденоакантома	

146. Какие опухоли можно отнести к раннему раку желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T1N1MO	
б	T1NOMO	+
в	T2NOMO	
г	все вышеперечисленные	
д	все ответы неправильные	

147. Расшифруйте символ T1 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение слизистой оболочки	+
б	поражение мышечного слоя	
в	поражение серозного слоя	
г	прорастание в соседние органы	
д	все ответы неправильные	

148. Расшифруйте символ T2 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение слизистой оболочки	
б	поражение мышечного слоя	+
в	поражение серозного слоя	
г	прорастание в соседние органы	
д	все ответы неправильные	

149. Расшифруйте символ T3 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение слизистой оболочки	
б	поражение мышечного слоя	
в	поражение серозного слоя	+
г	прорастание в соседние органы	
д	все ответы неправильные	

150. Расшифруйте символ T4 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение мышечного слоя	
б	поражение серозного слоя	
в	врастание в соседние органы	+
г	поражение подслизистого слоя	
д	все ответы неправильные	

151. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на пищевод как врастание в соседние органы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	да	
б	нет	+

152. Классифицируется ли распространение опухоли желудка на двенадцатиперстную кишку как врастание в соседние органы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	да	
б	нет	+

153. Расшифруйте символ N1 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

154. Расшифруйте символ N2 при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

155. Назовите основные клиничко-анатомические формы рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	экзофитная и эндофитная форма роста опухоли	+
б	бляшковидный рост	
в	полип и язва	
г	плоский рост	
д	все ответы неправильные	

156. Назовите основные типы роста экзофитного рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	полиповидный и блюдцеобразный	+
б	полиповидный и язвенный	
в	язвенный и плоско-инфильтративный	
г	язвенный и диффузно-инфильтративный	
д	все ответы неправильные	

157. Назовите основные типы роста эндофитного рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

158. При эндофитной форме рака желудка макроскопические и микроскопические границы опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	совпадают	
б	не совпадают	+

159. При какой форме анатомического роста рака желудка чаще выполняются субтотальные резекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	экзофитная	+
б	эндофитная	
в	смешанная	
г	форма анатомического роста не имеет значения	
д	все ответы неправильные	

160. При какой злокачественной опухоли желудка прогноз более неблагоприятен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	полиповидный рак	
б	язвенный рак	
в	диффузно-инфильтративный рак	+
г	блюдцеобразный рак	
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз	

161. При какой опухоли желудка прогноз более благоприятен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	полиповидный рак	+
б	язвенный рак	
в	диффузно-инфильтративный рак	
г	плоско-инфильтративный рак	
д	все опухоли имеют одинаковый прогноз	

162. Назовите основную морфологическую форму рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденокарцинома	+
б	железисто-плоскоклеточный рак	
в	недифференцированный рак	
г	плоскоклеточный рак	
д	карциноидная опухоль	

163. Назовите доброкачественную эпителиальную опухоль желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденома	+
б	лейомиома	
в	гастринома	
г	фиброма	
д	плазмоцитوما	

164. Назовите гормонопродуцирующую опухоль желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденома	
б	гастронома	+
в	аденокарцинома	
г	фиброма	
д	плазмоцитомы	

165. Диагноз карциноидного синдрома при гастриноме желудка подтверждают определением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

166. Клиника рака желудка определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	локализацией опухоли	+
б	гистологической структурой опухоли	
в	степенью дифференцировки опухолевых клеток	
г	все ответы правильные	
д	все ответы неправильные	

167. При каких опухолях желудка чаще наблюдается желудочное кровотечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	экзофитных	+
б	эндофитных	
в	лимфосаркомах	
г	фибромах	
д	лейомиомах	

168. При локализации опухоли в верхней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дисфагии	+
б	диспепсии	
в	кровотечения	
г	все вышеперечисленные	
д	ни один из вышеперечисленных	

169. При локализации опухоли в нижней трети желудка на первый план выходят симптомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дисфагии	
б	диспепсии	+
в	кровотечения	
г	все вышеперечисленные	
д	ни один из вышеперечисленных	

170. Боли в спине при раке желудка характеризуют распространение опухоли на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поджелудочную железу	+
б	печень	
в	поперечно-ободочную кишку	
г	в большой сальник	
д	все ответы правильные	

171. Назовите основной метод лечения рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевой	
б	хирургический	+
в	химиотерапевтический	
г	комбинированный	
д	комплексный	

172. При экзофитной опухоли в средней трети желудка Вы выполните

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дистальную субтотальную резекцию желудка	
б	экстирпацию желудка	+
в	парциальную резекцию желудка	
г	трубчатую резекцию	
д	иссечете опухоль	

173. При какой опухоли желудка Вы выполните проксимальную резекцию желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

174. При эндофитной опухоли в нижней трети желудка (выше угла желудка) Вы выполните

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	субтотальную резекцию желудка	
б	экстирпацию желудка	+
в	парциальную резекцию желудка	
г	трубчатую резекцию желудка	
д	иссечение опухоли	

175. Показания к выполнению паллиативной субтотальной резекции при раке желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кахексия	
б	перфорация желудка	+
в	боли	
г	похудание	
д	вздутие живота	

176. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гиперацидный гастрит	
б	болезнь Менетрие	+
в	недостаточность кардиального жома	
г	все вышеперечисленные	
д	ни один из вышеперечисленных	

177. Укажите предопухоловое состояние в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	нормоацидный гастрит	
б	хроническая язва желудка	+
в	недостаточность кардии	
г	все вышеперечисленные	
д	ни один из вышеперечисленных	

178. Назовите предопухоловые изменения слизистой оболочки желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	атрофия	
б	дисплазия III стадии	+
в	гипертрофия	
г	гипоплазия	
д	все ответы неправильные	

179. Хронические язвы желудка чаще малигнизируются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в выходном отделе	
б	в области малой кривизны	
в	в области тела желудка	
г	в области большой кривизны	+
д	в области кардиального отдела	

180. Метастазы рака желудка чаще выявляются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	костях	
б	легких	
в	головном мозге	
г	печени	+
д	все ответы правильные	

181. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эндоскопическое удаление полипа	
б	хирургическое иссечение	
в	клиновидная резекция	
г	парциальная резекция	
д	субтотальная резекция желудка	+

182. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	верхушка	
б	основание	+
в	подслизистая основа желудка	
г	мышечная оболочка желудка	

183. Какая опухоль ободочной и прямой кишок обозначается символом Tis

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

184. Какая опухоль ободочной и прямой кишок обозначается символом T1

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

185. Какая опухоль ободочной и прямой кишок обозначается символом T2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 перитонизированных участков ободочной и прямой кишок	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

186. Какая опухоль ободочной и прямой кишок обозначается символом T3

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 перитонизированных участков ободочной и прямой кишок	+
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

187. Какая опухоль ободочной и прямой кишок обозначается символом T4

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 перитонизированных участков ободочной и прямой кишок	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	+

188. Каким символом обозначается наличие метастазов в двух периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	+
г	N2	
д	N3	

189. Каким символом обозначается наличие метастазов в трех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	+
г	N2	
д	N3	

190. Каким символом обозначается наличие метастазов в четырех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	
г	N2	+
д	N3	

191. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным токсико-анемический синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

192. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие кишечной непроходимости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

193. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие патологических выделений из кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

194. С какими целями проводится предоперационная лучевая терапия крупными фракциями при раке прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

195. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака правой половины ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	физикальное обследование	
б	рентгенологическое исследование толстой кишки	
в	фиброколоноскопия	+
г	лапароскопия	
д	ультразвуковое исследование	

196. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	физикальное обследование	
б	пальцевое ректальное исследование	
в	ректороманоскопия	+
г	лапароскопия	
д	ирригоскопия	

197. Какая операция является типовой при раке слепой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	резекция илеоцекального угла	
б	правосторонняя гемиколэктомия	+
в	расширенная правосторонняя гемиколэктомия	
г	тотальная колэктомия	
д	все ответы правильные	

198. Какая операция является типовой при раке поперечной ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	правосторонняя гемиколэктомия	
б	расширенная правосторонняя гемиколэктомия	
в	резекция поперечной ободочной кишки	+
г	левосторонняя гемиколэктомия	
д	тотальная колэктомия	

199. Какая операция является типовой при раке селезеночного изгиба ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

200. Какая операция является типовой при раке верхней трети сигмовидной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	+
б	резекция верхней трети сигмовидной кишки	
в	резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки	
г	резекция сигмовидной кишки	
д	тотальная колэктомия	

201. Какая операция является типовой при раке средней трети сигмовидной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	
б	резекция сигмовидной кишки	+
в	операция Гартмана	
г	тотальная колэктомия	
д	все ответы правильные	

202. Какие операции являются типовыми при раке нижней трети сигмовидной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	передняя резекция прямой кишки	+
б	левосторонняя гемиколэктомия	
в	резекция нижней трети сигмовидной кишки	
г	операция Гартмана	
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	

203. Какие операции являются типовыми при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	передняя резекция прямой кишки	+
б	левосторонняя гемиколэктомия	
в	операция Гартмана	
г	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	
д	брюшно-анальная резекция прямой кишки	

204. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

205. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-анальная резекция прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

206. При каких локализациях опухоли в прямой кишке показана передняя резекция прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

207. При какой локализации рака можно ожидать развития метастазов в паховых лимфатических узлах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

208. Какая операция является методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	наложение проксимальной колостомы	
б	резекция сигмовидной кишки	
в	операция Гартмана	+
г	левосторонняя гемиколэктомия	
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	

209. В какой орган чаще всего метастазирует рак толстой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в легкие	
б	в печень	+
в	в головной мозг	
г	в придатки матки	
д	в мочевой пузырь	

210. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кишечная непроходимость	
б	наличие патологических примесей в кале	
в	анемия	+
г	все перечисленное	

211. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кости	
б	печень	+
в	легкие	
г	головной мозг	

212. Адекватный объем хирургического вмешательства при местнораспространенном раке нижеампулярного отдела прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	брюшно-анальная резекция с низведением сигмы	
б	операция Гартмана	
в	брюшно-промежностная экстирпация	+
г	внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки	

213. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	ирригоскопия	
б	компьютерная томография	
в	пальцевое исследование прямой кишки	+
г	ректоскопия с биопсией	

214. Что особенно способствует диссеминации опухолевых клеток во время хирургического вмешательства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	размеры опухоли	
б	локализация опухоли	
в	соматическое состояние больного	
г	несоблюдение принципов асептики	+
д	возраст больного	

215. Какое исследование является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	исследование испражнений на скрытую кровь	
б	эндоскопическое исследование	+
в	физикальное исследование	
г	рентгенографическое исследование	
д	анамнестические данные	

216. Один наиболее важный из перечисленных путей профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

217. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	область колостомы	
б	область послеоперационного рубца	
в	область малого таза	
г	область промежности	+
д	забрюшинное пространство	

218. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно -промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	патологические выделения из колостомы	
б	боли в промежности	+
в	дизурические расстройства	
г	сексуальные нарушения	
д	снижение гемоглобина крови	

219. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	вздутие живота	
б	боли в животе	
в	патологические выделения из прямой кишки	+
г	запоры	
д	дизурические расстройства	

220. Наиболее частая гистологическая форма злокачественных опухолей вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденоквамозный рак	
б	низкодифференцированный рак	
в	плоскоклеточный рак	+
г	железистый рак	
д	недифференцированный рак	

221. Что является предраком вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	крауроз	
б	лейкоплакия	
в	дисплазия	+
г	эритроплакия	
д	кондиломатоз	

222. Рак вульвы I стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

223. Рак вульвы II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

224. Лечение рака вульвы I стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	вульвэктомия	+
б	гемивульвэктомия	
в	вульвэктомия и послеоперационное облучение	
г	расширенная вульвэктомия	
д	вульвэктомия и химиотерапия	

225. Лечение рака вульвы II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	облучение	
б	предоперационное облучение и операция	
в	операция	+
г	химиотерапия	
д	операция и химиотерапия	

226. Варианты комбинированного лечения меланомы вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

227. Клиническая картина меланомы вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гиперпигментация	+
б	боли	
в	лейкорейя	
г	зуд	
д	гипертермия	

228. Лечение лейкоплакии вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевая терапия	
б	иссечение	+
в	химиотерапия	
г	обработка облепиховым маслом	
д	диатермокоагуляция	

229. Клиника крауроза вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	зуд	+
б	кровотечение	
в	бели	
г	гиперемия	
д	отек	

230. Лечение крауроза вульвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	медикаментозное лечение	+
б	лучевое лечение	
в	расширенная вульвэктомия	
г	криодеструкция	
д	лазерная деструкция	

231. Предрак шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лейкоплакия	
б	дисплазия	+
в	эритроплакия	
г	кондиломатоз	
д	псевдоэрозия	

232. Лечение III степени дисплазии шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	диатермокоагуляция	
б	лазерная деструкция	
в	конизация шейки матки	+
г	солкогин	
д	динамическое наблюдение	

233. Лечение преинвазивного рака цервикального канала после 50 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	ампутация шейки матки	
б	экстирпация матки	+
в	операция Вертгейма	
г	лучевая терапия	
д	криодеструкция	

234. Тактика лечения микроинвазивного рака шейки матки у молодых (при инвазии до 1 мм)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лазерная деструкция	
б	электроконизация	+
в	экстирпация матки	
г	криодеструкция	
д	расширенная экстирпация матки	

235. Тактика лечения рака шейки матки у молодых при инвазии до 5 мм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	операция Вертгейма	+
б	электроконизация	
в	экстирпация матки	
г	модифицированная расширенная экстирпация матки	
д	лазерная конизация	

236. Наиболее частая гистологическая форма рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	железистый	
б	плоскоклеточный	+
в	недифференцированный	
г	светлоклеточный	
д	аденосквамозный	

237. Лечение рака шейки матки II стадии у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургическое лечение	
б	лучевое лечение	
в	комбинированное (лучевое + хирургическое + лучевое) лечение	+
г	комбинированное (хирургическое + лучевое) лечение	
д	комплексное (хирургическое + химиотерапия) лечение	

238. Лечение рака шейки матки II стадии после 50 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургическое лечение	
б	комбинированное лечение	
в	лучевое лечение	+
г	комплексное лечение	
д	химиотерапевтическое лечение	

239. Лечение рака шейки матки III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	химиотерапия	
б	лучевая терапия	+
в	хирургическое лечение	
г	комбинированное лечение	
д	комплексное лечение	

240. Рак шейки матки 0 стадии при беременности 28 недель. Лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	кесарево сечение и конизация шейки матки	
б	операция Вертгейма	
в	конизация шейки матки после срочных родов	+
г	конизация шейки матки	
д	экстирпация матки	

241. Рак шейки матки IV стадии при беременности 8 недель. Лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	прерывание беременности, операция Вертгейма	
б	прерывание беременности, лучевая терапия	
в	операция Вертгейма	+
г	экстирпация матки	
д	прерывание беременности, экстирпация матки	

242. Рак шейки матки I стадии при беременности 20 недель. Лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

243. Рак шейки матки I стадии при беременности 30 недель. Лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	операция Вертгейма с кесаревым сечением	+
б	кесарево сечение, облучение	
в	лечение после 37 недель беременности	
г	кесарево сечение, экстирпация матки	
д	экстирпация матки	

244. Рак шейки матки IIА стадии, беременность 6 недель. Лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аборт, лучевая терапия	
б	предоперационное облучение, операция Вертгейма	
в	операция Вертгейма, послеоперационное облучение	+
г	лучевая терапия, аборт	
д	аборт, операция Вертгейма	

245. Вторичные опухоли яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль Бреннера	
б	эндометриоз яичника	
в	опухоль Крукенберга	+
г	лютеиновые кисты	
д	фолликулярные кисты	

246. Лечение рака яичников ГВ стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургическое лечение	
б	хирургическое лечение, адъювантная химиотерапия	+
в	хирургическое лечение, адъювантная лучевая терапия	
г	неoadъювантная химиотерапия, хирургическое лечение	
д	неoadъювантное лучевое лечение, хирургическое лечение	

247. Объем операции при раке яичника ГВ стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

248. Объем операции при неэпителиальных опухолях яичников IA стадии у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	односторонняя аднексэктомия	+
б	двухсторонняя аднексэктомия	
в	надвлагалищная ампутация матки с придатками	
г	экстирпация матки с придатками	
д	операция Вертгейма	

249. Лечение рака яичников IIА стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевая терапия, операция	
б	радикальная операция	
в	операция, химиотерапия	+
г	операция, лучевая терапия	
д	химиотерапия, операция	

250. Чувствительность опухолей яичников к химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	высокочувствительная	
б	низкочувствительная	
в	относительно чувствительная	+
г	нечувствительная	
д	не определена	

251. Характеристика рака яичника IA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

252. Ха эактеристика рака яичника IVстадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение двух яичников без прорастания капсулы	+
б	поражение одного яичника и асцит	
в	поражение одного яичника и прорастание капсулы	
г	поражение одного яичника	
д	поражение двух яичников с прорастанием капсулы	

253. Характеристика рака яичника IIС стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастаз в большом сальнике	
б	метастазы в малом тазу и асцит	+
в	метастазы в паховых лимфатических узлах	
г	поражение обоих яичников и асцит	
д	поражение одного яичника и метастаз в парааортальном лимфоузле	

254. Характеристика рака яичника IIIА стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастаз на диафрагме	
б	метастаз в брюшной полости до 2 см	
в	микрометастазы в большом сальнике	+
г	метастаз в паховом лимфатическом узле	
д	метастаз в печени	

255. Характеристика рака яичника IIIВ стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастаз до 2 см в брюшной полости	+
б	прорастание в мочевой пузырь	
в	метастаз в надключичном лимфатическом узле	
г	метастаз более 2 см в брюшной полости	
д	метастаз до 5 см в брюшной полости	

256. Тактика при пограничных эндометриоидных кистах яичников у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	радикальная операция и химиотерапия	
б	радикальная операция	
в	сберегательная операция	+
г	сберегательная операция и химиотерапия	
д	сберегательная операция и лучевая терапия	

257. Лечение пограничных муцинозных опухолей яичников у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	сберегательная операция	+
б	радикальная операция	
в	радикальная операция и химиотерапия	
г	сберегательная операция и химиотерапия	
д	радикальная операция и гормонотерапия	

258. Лечение дисгерминомы яичника IA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	радикальная операция и облучение	
б	радикальная операция и химиотерапия	
в	сберегательная операция	+
г	сберегательная операция и химиотерапия	
д	сберегательная операция и облучение	

259. Лечение смешанной дисгерминомы IA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	сберегательная операция	
б	сберегательная операция и химиотерапия	+
в	радикальная операция и химиотерапия	
г	радикальная операция	
д	радикальная операция и лучевая терапия	

260. Лечение дисгерминомы яичника с метастазами в парааортальных лимфатических узлах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

261. Эндоскопическая диагностика рака тела матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гистероскопия	+
б	кольпоскопия	
в	лапароскопия	
г	кольпомикроскопия	
д	пельвиоскопия	

262. Гистологические формы рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	
б	аденокарцинома	+
в	эндометриальная стромальная опухоль	
г	мелкоклеточный рак	
д	мезенхимальная опухоль	

263. Показания к модифицированной расширенной экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль в дне полости матки	
б	опухоль занимает всю полость матки	+
в	инфильтрация параметриев	
г	инфильтрация влагалища	
д	переход на шейку матки	

264. Показания к операции Вертгейма при раке эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазы в яичнике	
б	поражение всей полости матки	
в	переход на цервикальный канал	+
г	инфильтрация параметриев	
д	инфильтрация влагалища	

265. Рак эндометрия IA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражения в дне полости матки	
б	размеры опухоли до 1 см	
в	поражение слизистой оболочки	+
г	инвазия до 3 мм	
д	инвазия до 5 мм	

266. Рак эндометрия Ibстадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль до 2 см в диаметре	
б	инвазия до 1 см	+
в	инвазия более 1 см	
г	прорастание серозы	
д	метастаз в яичнике	

267. Рак тела матки IC стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазы в яичнике	
б	прорастание серозы	
в	инвазия более 1 см без прорастания серозы	+
г	метастазы в подвздошных лимфатических узлах	
д	переход на цервикальный канал	

268. Рак тела матки IIстадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение цервикального канала	+
б	прорастание серозы	
в	метастазы в яичниках	
г	метастазы в подвздошных лимфатических узлах	
д	метастазы в паховых лимфатических узлах	

269. Рак тела матки IIIАстадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазы в сальнике	
б	прорастание серозы	+
в	метастазы в парааортальных лимфатических узлах	
г	метастазы в придатках	
д	метастазы в подвздошных лимфатических узлах	

276. Неблагоприятные прогностические факторы при хорионкарциноме
 270. Рак тела матки IVA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазы в легких	
б	метастазы в паховых лимфатических узлах	
в	прорастание соседних органов	+
г	метастазы в надключичных лимфатических узлах	
д	метастазы в печени	

271. Гормонотерапия рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эстрадиол	
б	производные прогестеронов	+
в	андрогены	
г	прогестерон	
д	глюкокортикоиды	

272. Лечение атипичской гиперплазии эндометрия в постменопаузе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевая терапия	
б	операция	+
в	гормонотерапия	
г	операция и гормонотерапия	
д	гормонотерапия и операция	

273. Лечение атипичской гиперплазии эндометрия у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургическое	
б	гормонотерапия	+
в	химиотерапия	
г	хирургическое + гормонотерапия	
д	лучевое	

274. Лечение метастазов рака эндометрия в легких

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	химиотерапия	
б	гормонотерапия и химиотерапия	+
в	гормонотерапия и лучевая терапия	
г	облучение	
д	хирургическое, химиотерапия	

275. Опухолевый маркер для трофобластической болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	ХГ	+
б	ЛГ	
в	РГЛГ	
г	АФП	
д	СА-125	

276. Неблагоприятные прогностические факторы при хорионкарциноме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	выявление после аборта	
б	выявление после родов	+
в	возраст моложе 30 лет	
г	возраст старше 40 лет	
д	наличие миомы	

277. Лечение пролиферирующего пузырного заноса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевое лечение	
б	экстирпация матки	
в	эвакуация и химиотерапия	+
г	экстирпация матки и химиотерапия	
д	химиотерапия, эвакуация	

278. Лечение неметастатической хорионкарциномы матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	операция	
б	монокимиотерапия	
в	полихимиотерапия	+
г	гормонотерапия	
д	монокимиотерапия и гормонотерапия	

279. Показана ли лучевая терапия при лейомиосаркоме матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	показана	
б	не показана	+
в	показана в сочетании с гормонотерапией	
г	показана в сочетании с химиотерапией	
д	показана в сочетании с химиогормонотерапией	

280. Гистологические формы наиболее частых форм рака влагалища

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	+
б	железистый	
в	светлоклеточный	
г	аденоквамозный	
д	недифференцированный	

281. Методы лечения рака влагалища II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевой	+
б	хирургический	
в	химиотерапевтический	
г	хирургический и лучевой	
д	лучевой и хирургический	

282. Рак влагалища I стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	переход на шейку матки	
б	инфильтрация клетчатки	
в	изолированное поражение влагалища	+
г	инфильтрация стенки мочевого пузыря	
д	инфильтрация уретры	

283. Рак влагалища III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазы в яичниках	
б	метастазы в паховых лимфатических узлах	+
в	метастазы в поясничных лимфатических узлах	
г	метастазы в надключичных лимфатических узлах	
д	прорастание в мочевой пузырь	

284. Рак влагалища II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

285. Объем операции при раке фаллопиевой трубы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эксцизия матки с придатками	
б	модифицированная расширенная эксцизия матки с придатками	
в	эксцизия матки с придатками, резекция большого сальника	+
г	операция Вертгейма	
д	надвлагалищная ампутация матки с придатками	

286. Наиболее частые злокачественные опухоли гениталий у девочек

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	саркома матки	
б	рак шейки матки	
в	опухоли яичников	+
г	саркомы влагалища	
д	рак тела матки	

287. Основной гистотип злокачественных опухолей влагалища и вульвы у девочек

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак	
б	железистый рак	
в	лейомиосаркома	
г	рабдомиосаркома	+
д	мезонефроидный рак	

288. Антиэстрогенные препараты, используемые для лечения рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	тамоксифен	+
б	мегестрол	
в	туринал	
г	норколут	
д	депостат	

289. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный ороговевающий	
б	плоскоклеточный неороговевающий	
в	плоскоклеточный малодифференцированный	+
г	аденокарцинома	

290. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIб стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	сочетанное лучевое лечение	
б	химиотерапия	
в	химиолучевое лечение	+
г	операция	

291. Рак эндометрия I стадии, высокодифференцированная аденокарцинома, пациентке 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гормонотерапия	
б	оперативное лечение	
в	внутриполостная гамматерапия	
г	сочетанное лучевое лечение	
д	гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия	+

292. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гиперэстрогения	+
б	вирус папилломы человека	
в	химические факторы	
г	вагинальная инфекция	
д	вирус простого герпеса	

293. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	влагалищной порции шейки матки	+
б	в нижней трети влагалища	
в	в средней трети цервикального канала	
г	в верхней трети цервикального канала	
д	одинаково часто	

294. У девушки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

295. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

296. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гемивульвэктомия + операция Дюкена	
б	лучевая терапия	
в	гемивульвэктомия + лучевая терапия	
г	гемивульвэктомия	+

297. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	наблюдение	+
б	лучевая терапия	
в	химиотерапия	
г	химиотерапия + лучевая терапия	

298. В каком случае рака молочной железы УЗИ имеет преимущества перед маммографией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

299. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

300. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

301. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	тамоксифен	+
б	производные эстрогена	
в	преднизолон	
г	мегейс	
д	тио-ТЭФ	

302. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

303. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	отсутствие признаков отдаленных метастазов	
б	отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы	
в	морфологическая верификация диагноза	+
г	отсутствие выраженной лейкопении	
д	все неверны	

304. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

305. Что является абсолютным показанием для проведения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

306. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	высокая степень дифференцировки опухоли	
б	глубокая менопауза	
в	преклонный возраст больной	
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	свободный интервал более 2 лет	

307. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

308. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лифовидная фиброаденома	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	медуллярная карцинома	
г	мастопатия	
д	все верны	

309. У 57-летней женщины выделения из сосков молочноподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лифовидная фиброаденома	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	аденома гипофиза	
г	рак	
д	все верны	

310. У 57 летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молочноподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	оккультный рак	
б	многократная лактация в прошлом	+
в	аденома гипофиза	
г	галактоцеле	
д	все верны	

311. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	галактофорит	+
б	хронический абсцесс	
в	внутрипротоковая папиллома	
г	рак	
д	все верны	

312. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	протоковый рак	
б	медуллярная карцинома	
в	дуктэктазия	+
г	галактоцеле	
д	все верны	

313. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эксцизионная биопсия	
б	контрастная маммография	+
в	парастеральная флебография	
г	УЗИ	
д	все верны	

314. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 верны	

315. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	минимальный рак размером до 1 см	
б	протоковый и дольковый неинвазивные раки и рак Педжета соска	+
в	доброкачественные опухоли	
г	саркомы	
д	все верны	

316. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T1

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	+

317. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	все опухоли до 5 см	
б	все опухоли до 5 см включительно	
в	опухоль более 2 см до 5 см включительно	+
г	опухоль с одиночными подмышечными метастазами	
д	все верны	

318. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль, не связанные с кожей	
б	опухоль до 5 см включительно	
в	опухоль более 2 см - до 5 см включительно	+
г	опухоль до 3 см включительно без регионарных метастазов	
д	все верны	

319. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T3

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухоль от 5 см до 10 см	
б	все опухоли до 10 см включительно	
в	опухоль более 5 см	+
г	опухоль с множественными подмышечными метастазами	
д	все верны	

320. Как симптом «втяжения соска» имеет значение на оценку РМЖ по параметру T

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

321. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру T

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	не влияет	+
б	наличие симптома относит опухоль к T2	
в	наличие симптома относит опухоль к T3	
г	наличие симптома относит опухоль к T4a	
д	наличие симптома относит опухоль к T4b	

322. Какой из перечисленных признаков является характеристикой T4a при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

323. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4a при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

324. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4б при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	только диффузный отек по типу лимонной корки	
б	неподвижность опухоли	+
в	изъязвление кожи над опухолью	
г	ограниченная подвижность опухоли	
д	метастазы-сателлиты	

325. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

326. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 верны	

327. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	прорастание опухоли в грудную стенку	
б	втяжение кожи над опухолью II степени	
в	прорастание опухоли в грудные мышцы	
г	метастазы-сателлиты	+
д	все верны	

328. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

329. Какие признаки являются характеристиками Т4с при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	признаки псевдомастита	
б	признаки псевдорожистого воспаления	
в	изъязвление + прорастание опухоли в грудную стенку	+
г	метастазы-сателлиты	
д	все верны	

330. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой Т4дпри раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 верны	

331. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой Т4дпри раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

332. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 верны	

333. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 верны	

334. Укажите признаки N3 при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	пальпируются неподвижный подмышечный метастаз	
б	пальпируются конгломерат лимфоузлов, пораженных метастазами	
в	парастернальные метастазы	+
г	надключичный метастаз	
д	все верны	

335. В каких случаях применяется градация ТХ при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

336. В каких случаях применяется градация NX при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

337. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	пальпаторное определение опухоли	
б	маммография	
в	УЗИ молочных желез	
г	цитологическое исследование	+

338. Показаниями для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах	+
б	наличие отдаленных метастазов	
в	молодой возраст больных (до 40 лет)	
г	высокий уровень рецепторов эстрогенов	

339. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургический	
б	лучевой	
в	химиолучевой	
г	химиогормонотерапия	+

340. 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	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	увеличить дозу тамоксифена	
б	отменить тамоксифен	
в	гемостатическая терапия	
г	гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия	+

341. Пассивное распространение опухоли почки в почечную или полую вены относятся к символу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T3	+
б	T4	
в	N1	
г	M1	

342. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	
г	IV стадии	+

343. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный	
б	переходноклеточный	+
в	аденокарцинома	
г	мелкоклеточный	

344. Термин «феохромцитом» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	доброкачественная опухоль почки	
б	злокачественная опухоль почки	
в	доброкачественная опухоль надпочечника	+
г	злокачественная опухоль надпочечника	

345. Термин «гипернефрома» означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	доброкачественная опухоль почки	
б	злокачественная опухоль почки	+
в	доброкачественная опухоль надпочечника	
г	злокачественная опухоль надпочечника	

346. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

347. К костномозговым саркомам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	остеогенная саркома	
б	саркома Юинга	+

в	хондросаркома	
г	периостальная саркома	
д	перихондрома	

348. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в легкие	+
б	в кости	
в	в лимфатические узлы	
г	в печень	
д	в головной мозг	

349. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевой терапии + химиотерапии	+
б	хирургическому лечению	
в	хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией	
г	лучевой терапии	
д	все ответы верные	

350. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	медленное развитие с малой выраженностью симптомов	+
б	быстрый рост	
в	наличие сильных постоянных болей	
г	частые патологические переломы	
д	все ответы верные	

351. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	комплексного лечения	
б	только хирургического лечения	+
в	лучевого лечения	
г	лекарственного лечения	
д	динамического наблюдения	

352. Первичной саркомой Юинга могут поражаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	только длинные трубчатые кости	
б	только плоские кости	
в	длинные трубчатые и плоские кости	+

353. Лучевая терапия нецелесообразна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	при остеоме	+
б	при гигантоклеточной опухоли	
в	при эозинофильной гранулеме	
г	при ретикулосаркоме	
д	при саркоме Юинга	

354. Наиболее радиочувствительной является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хондросаркома	
б	остеогенная саркома	
в	саркома Юинга	+
г	фибросаркома	
д	ретикулосаркома	

355. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	при хондросаркоме	
б	при фибросаркоме	
в	при саркоме Юинга	+
г	при ретикулосаркоме	
д	при хондроме	

356. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	редко	
б	как правило, при запущенных процессах	+
в	всегда	
г	никогда	
д	все ответы верны	

357. К костномозговым опухолям относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	саркома Юинга	+
б	остеобластокластома	
в	остеогенная саркома	
г	ретикулосаркома	
д	хондросаркома	

358. Феохромоцитомы и хемодектомы относятся к опухолям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	параганглионарных структур	+
б	периферических нервов	
в	мезотелиальной ткани	
г	кровотворной ткани	
д	костномозговой ткани	

359. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	физиотерапия, включая рассасывающую	
б	экономное иссечение опухоли	
в	комбинированное лечение	+
г	химиотерапия	

360. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	боли, усиливающиеся при ходьбе	
б	боли, усиливающиеся по ночам	+
в	боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии	
г	боли, усиливающиеся при иммобилизации	

361. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	патологический перелом	
б	наличие опухолевидного образования	
в	боли	+
г	ограничение подвижности в суставе	

362. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метаэпифизы длинных трубчатых костей	+
б	плоские кости	
в	диафизы длинных трубчатых костей	
г	позвоночник	

363. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	остеогенной саркоме	
б	саркоме Юинга	
в	хондросаркоме	+
г	ретикулосаркоме	

364. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией	
б	предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адъювантной химиотерапией	
в	предоперационная химиолучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией	
г	2-4 курса неадъювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией	+
д	предоперационная лучевая терапия со срочной ампутацией	

365. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	печень	
б	легкие	+
в	лимфатические узлы	
г	кости	
д	желудок	

366. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	
д	удаление опухоли без капсулы	

367. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	экзартикуляцию	
б	ампутацию	
в	лучевую терапию	
г	химиогормонолучевое лечение	+
д	лекарственное лечение	

368. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гистологической структурой опухоли	
б	размерами опухоли	
в	локализацией опухоли	
г	размерами и локализацией опухоли	+
д	гистологической структурой и размерами опухоли	

369. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	проращение различных органов опухолью	
б	сдавление или смещение органов опухолью	+
в	с одинаковой частотой встречается как проращение, так и сдавление или смещение органов опухолью	
г	правильного ответа нет	

370. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

371. В настоящее время наиболее часто в лечении больных с неорганными забрюшинными опухолями используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургический метод	+
б	химиотерапевтическое лечение	
в	лучевая терапия	

г	комбинированные методы лечения	
д	с одинаковой частотой используются все перечисленные методы лечения	

372. При возникновении рецидива забрюшинной неорганичной опухоли что целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	попытка его хирургического удаления	+
б	попытка химиотерапевтического лечения	
в	попытка лучевого лечения	
г	проведение симптоматической терапии	

373. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	воспаление	
б	сдавление окружающих структур	+
в	кровотечение	
г	пальпируемая опухоль	

374. Из каких клеток развивается меланома кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	из фибробластов	
б	из меланоцитов	+
в	из эпителиальных клеток	
г	из макрофагов	
д	из гистиоцитов	

375. Заболеваемость меланомой кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	остается неизменной	
б	увеличивается	+
в	уменьшается	
г	увеличивается в детском возрасте	
д	увеличивается только в средних широтах	

376. При какой меланоме кожи имеются наибольшие диагностические трудности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	при меланоме, развившейся из пигментного невуса	
б	при меланоме, развившейся на фоне меланоза Дюбрейля	
в	при меланоме, развившейся <i>de novo</i>	+
г	при меланоме, сопровождающейся изъязвлением	
д	при меланоме, сопровождающейся наличием сателлитов	

377. Лентигино-меланома обычно развивается на фоне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	голубого пигментного невуса	
б	меланоза Дюбрейля	+
в	неизменной кожи	
г	пограничного невуса	
д	гигантского пигментного невуса	

378. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

379. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	один уровень	
б	два уровня	
в	три уровня	
г	четыре уровня	
д	пять уровней	+

380. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT1

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

381. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	до 0,75 мм	
б	до 1,5 мм	+
в	более 1,5 мм	
г	до 4 мм	
д	более 4 мм	

382. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT3

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	до 0,75 мм	
б	до 1,5 мм	
в	более 1,5 мм	
г	до 4 мм	+
д	более 4 мм	

383. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT4

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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)	+

384. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

385. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

386. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

387. При IV уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

388. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	+

389. Символом N1 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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 лимфатиче-	+

	ских 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	

390. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	

391. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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 4 см	

392. Первичная кожная пластика при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	недопустима	
б	допустима	+
в	допустима только после лучевой терапии	
г	допустима на фоне химиотерапии	
д	допустима на фоне иммунотерапии	

393. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	иммунотерапия	
б	лучевая терапия	
в	хирургическое иссечение	+
г	химиотерапия	
д	гормонотерапия	

394. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	регионарные метастазы	
б	отдаленные метастазы	+
в	транзитные метастазы	
г	диссеминацию процесса	
д	гематогенные метастазы	

395. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	циклофосфан	
б	тио-ТЭФ	
в	DTIC (дакарбазин)	+
г	метотрексат	
д	винкристин	

396. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

397. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины диаметром около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургическое удаление	+
б	лазерная деструкция	
в	дистанционная у-терапия	
г	облучение электронами	
д	близкофокусная рентгенотерапия	

398. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	волосистой части головы	
б	лица	+
в	верхних конечностей	
г	нижних конечностей	
д	туловища	

399. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы	
б	плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса	
в	люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)	+
г	базальноклеточный рак	
д	ретикулосаркома	

400. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I стадия	
б	II стадия	+
в	III стадия	
г	IV стадия	
д	Ia стадия	

401. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	+
г	IV стадии	
д	In стадии	

402. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	папилломатозный невус	
б	«монгольское» пятно	
в	невус Ито	
г	меланоз Дюбрейля	+
д	внутридермальный невус	

403. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	на местную распространенность процесса	
б	на наличие дополнительных невоидных образований	
в	на рецидив меланомы	
г	на диссеминацию процесса	+
д	на замедление роста	

404. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I	
б	II	
в	III	+
г	IV	
д	V	

405. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I	
б	II	+
в	III	
г	IV	
д	V	

406. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I	
б	II	
в	III	
г	IV	+
д	V	

407. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	хирургический	+
б	лучевая терапия	
в	комбинированный	
г	электрокоагуляция	
д	химиотерапевтический	

408. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	головы	
б	верхних конечностей	
в	туловища	
г	нижних конечностей	+
д	шеи	

409. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	пограничные	
б	сложные	
в	голубые	+
г	злокачественные	
д	внутридермальные	

410. Наиболее предрасположены к метастазированию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	злокачественное лентиго	
б	злокачественная меланома	
в	юношеская меланома	+
г	узелковая меланома	
д	поверхностная меланома	

411. Первичные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	на губах	
б	на языке	
в	на слизистой оболочке верхней челюсти	+
г	на слизистой оболочке нижней челюсти	
д	на миндалинах	

412. Люпус-карцинома - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	+

413. Излюбленная локализация базалиомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дистальных отделов конечностей	
б	туловища	
в	волосистой части головы	
г	периорбитальной зоны	+
д	места перехода кожи в слизистую	

414. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	шейно -надключичных	+
б	средостения	
в	забрюшинных	
г	паховых	

415. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I стадия	
б	II стадия	
в	III стадия	+
г	IV стадия	

416. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	
г	IV стадии	+

417. При лимфогранулематозе ШБ стадии, смешанно-клеточном варианте, предпочтение следует отдать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	

418. При лимфогранулематозе IIАстадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	+

419. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
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	
д	монокурсовая химиотерапия	

420. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	химиотерапия	
б	химиоиммунотерапия	
в	лучевая терапия	
г	химиолучевое лечение	+

421. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	химиотерапия	
б	химиоиммунотерапия	
в	химиолучевое лечение	+
г	химиолучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией	

422. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант лимфогранулематоза у молодых женщин с поражением средостенных лимфоузлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лимфогистиоцитарный тип, нодулярный	
б	лимфогистиоцитарный тип, диффузный	
в	нодулярный склероз	+
г	смешанноклеточный тип	
д	ретикулярный тип	

423. При лимфогранулематозе с поражением шейно -надключичных, подмышечных лимфоузлов, расширением тени средостения, распространением инфильтрации на легочную ткань, со спленомегалией, с симптомами интоксикации выставляется стадия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	ПБЕ	
б	ШБЕ	
в	ШБЕ	
г	ГУБ	+
д	IVbE	

424. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	костей черепа	
б	тазовых костей	
в	позвоночника	
г	трубчатых костей	
д	всех отделов скелета	+

425. Основным методом лечения миеломной болезни является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лекарственный	+
б	лучевой	
в	комбинированный (химиолучевой)	
г	хирургический	
д	криохирургия	

426. 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	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	введение радиоактивного фосфора	
б	локальное облучение электронами отдельных зон поражения	
в	дистанционную гамма-терапию на отдельные зоны поражения	+
г	дистанционную а-терапию на отдельные зоны поражения	
д	лучевая терапия нецелесообразна	

427. Рак insitupo Международной классификации TNMотносится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	к раку	+
б	к предраку	
в	к доброкачественным опухолям	
г	к ретикулоэндотелиальным опухолям	
д	отношение не определено	

428. К I6 клинической группе больных относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование	
б	лица, излеченные от злокачественных новообразований	
в	больные с предопухолевыми заболеваниями	+
г	все ответы правильные	
д	все ответы не правильные	

429. Методом выбора при лейомиоме пищевода является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эндоскопическая лазерная деструкция опухоли	
б	энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки	+
в	сегментарная резекция пищевода	
г	резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой	
д	все ответы правильные	

430. К доброкачественным опухолям молочных желёз относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	диффузная фиброзно-кистозная мастопатия	
б	узловая фиброзно-кистозная мастопатия	
в	фиброаденома	+
г	все ответы правильные	
д	все ответы не правильные	

431. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастазирование из лимфатических узлов	
б	метастазирование против тока лимфы	
в	метастазирование по току лимфы	+
г	ни тот, ни другой	
д	и тот, и другой	

432. Гематурия у больного 50 лет, работающего в нефтеперерабатывающей промышленности. Какую патологию можно заподозрить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гломерулонефрит	
б	поликистоз почек	
в	опухоль Вильмса	
г	рак мочевого пузыря	+
д	синдром Шенлейн-Геноха	

433. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	высокой	
б	средней	
в	низкой	
г	все ответы правильны	+
д	нет правильного ответа	

434. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	обязательное укорочение клеточного цикла	
б	обязательное удлинение клеточного цикла	
в	контролируемый рост	
г	неконтролируемый рост	+
д	нет правильного ответа	

435. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	рака лёгкого	
б	рака желудка	
в	рака пищевода	
г	рака кожи	+
д	нет правильного ответа	

436. Рак insituотличается от микроинвазионного тем, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	инфильтрирует и разрушает базальную мембрану	
б	инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки	
в	не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее	+
г	инфильтрирует слизистую оболочку органа	
д	инфильтрирует подслизистую оболочку органа	

437. Низкодифференцированные опухоли ЖКТ обладают преимущественно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	экзофитным ростом	
б	смешанным ростом	
в	инфильтративным ростом	+
г	неинвазивным ростом	
д	все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой	

438. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	повышенное слюноотделение	
б	дисфагия	+
в	тошнота	
г	рвота	
д	общая слабость	

439. Операции Вертгейма - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	эксцизия матки с придатками	
б	эксцизия матки с придатками + резекция большого сальника	
в	надвлагалищная ампутация матки с придатками	
г	расширенная эксцизия матки с придатками	+
д	эксцизия придатков матки	

440. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	нарушена умеренно	
б	нарушена выражено	
в	не нарушена	+
г	возможны все варианты	

441. К облигатному предраку можно отнести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	диффузный семейный полипоз толстой кишки	+
б	неспецифический язвенный колит	
в	болезнь Крона	
г	гиперпластический полип	
д	все верно	

442. К расширенной операции следует относить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	удаление опухоли в пределах здоровых тканей	
б	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером	
в	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером, всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции	+
г	удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс	
д	правильного ответа нет	

443. К комбинированной операции следует отнести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером	
б	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевой процесс	+
в	удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания	
г	все ответы правильные	

444. При раке пищевода возможны следующие анатомические типы роста опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	язвенный	
б	узловой	
в	инфильтрирующий	
г	все ответы правильные	+

445. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	генетическому фактору	
б	курению	+
в	профессиональным вредностям	
г	загрязнению атмосферы	
д	социальному фактору	

446. Лица, составляющие группу повышенного риска заболевания раком легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	длительно и много курящие	
б	больные хроническим бронхитом	
в	имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)	
г	лица с наследственной предрасположенностью	
д	все верно	+

447. По мере роста опухоли при раке легкого скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	при раке верхушки легкого	
б	при пневмониоподобном раке	
в	при разветвленном раке	
г	при перибронхиальном узловом раке	
д	при эндобронхиальном экзофитном раке бронха	+

448. Фибробронхоскопия позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	исследовать трахею и бронхи I, II, III, IV порядка	
б	осмотреть опухоль и определить ее распространенность	
в	косвенно судить о состоянии лимфатического узла корня легкого и средостения	
г	получить материал для морфологического исследования	
д	все верно	+

449. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	химиотерапия	
б	лучевой	
в	хирургический	+
г	иммунотерапия	
д	все верно	

450. Наиболее достоверный метод диагностики глубины пенетрации при раке пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	КТ	
б	УЗИ	
в	эндосонография	+
г	ЯМРТ	
д	все верно	

451. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плеврой, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфатических узлах соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	I ст.	
б	In ст.	
в	IIб ст.	+
г	IIIа ст.	
д	IIIб ст.	

452. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются группы лимфоузлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	подмышечные	
б	надключичные	
в	внутригрудные	+
г	забрюшинные	
д	паховые	

453. Одной из наиболее частых причин смерти больных после пневмонэктомии по поводу рака является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	пневмония	
б	сердечно-сосудистая недостаточность	
в	бронхиальный свищ и эмпиема плевры	+
г	тромбоэмболия легочной артерии	
д	тромбоз вен нижних конечностей	

454. Морфологическая верификация диагноза и метастатического поражения лимфоузла и отдаленных органов при раке легкого имеет важное значение в связи с тем, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	определяет выбор метода лечения	
б	влияет на выбор объема хирургического вмешательства	
в	позволяет оценить прогноз заболевания	
г	все вышеперечисленное верно	+
д	все неверно	

455. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	T1	
б	T2	
в	T3	
г	T4	+
д	T0	

456. Основной метод диагностики рака щитовидной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	радиоизотопное сканирование	
б	УЗД щитовидной железы	
в	пункционная биопсия	+
г	пальпация щитовидной железы	
д	компьютерная томография	

457. Какой рентгенологический симптом характерен для язвенно-инфильтративной опухоли пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дефект наполнения	
б	симптом лужицы	
в	симптом ниши	+
г	симптом козырька	
д	правильного ответа нет	

458. К химическим канцерогенным веществам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения	
б	ароматические азотосоединения и аминосоединения	
в	нитрозосоединения	
г	металлы, металлоиды и неорганические соли.	
д	все перечисленные	+

459. Укажите наиболее информативный метод диагностики рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	рентгенография пищевода	
б	пневмомедиастинография	
в	радиоизотопное исследование пищевода	
г	фиброзофагоскопия с биопсией	+
д	электрокимография пищевода	

460. Гистологическая структура рака пищевода в большинстве случаев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	аденокарцинома	
б	перстневидно-клеточный рак	
в	плоскоклеточный рак	+
г	скиррозная опухоль	
д	саркома	

461. Токсикоанемический синдром более характерен для опухоли какой локализации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	слепая кишка	
б	восходящая кишка	+
в	поперечная кишка	
г	сигмовидная кишка	
д	прямая кишка	

462. При каком осложнении опухолей толстой и прямой кишки может наблюдаться симптом Ваала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	непроходимость	+
б	перфорация	
в	пенетрация с образованием свища	
г	метастазирование	
д	кровотечение	

463. Основной метод лечения рака почки II ст.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	лучевая терапия	
б	химиотерапия	
в	гормональная терапия	
г	нефрэктомия	+
д	консервативная терапия	

464. Какой из указанных метастазов рака желудка назван Крукенберговским

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	метастаз в пупке	
б	метастаз в печени	
в	метастаз в яичниках	+
г	метастаз в брюшине Дугласова пространства	
д	метастаз в надключичном лимфоузле слева	

465. Ведущими симптомами при раке молочной железы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	наличие плотного узла, спаянного с кожей, последняя болезненная, гиперемирована	
б	выделения из соска серозно-гнойного или кровянистого отделяемого	
в	симптом умбиликации, площадки, лимонной корки	+
г	гиперемия кожи с четкими границами	
д	наличие болей в молочной железе в предменструальный период	

466. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	железистые	
б	ворсинчатые	+
в	ювенильные	
г	гиперпластические	
д	железисто-ворсинчатые	

467. Указать наиболее часто отмечающую локализацию отдаленных метастазов рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в печени	
б	в головном мозге	
в	в легких	+
г	в спинном мозге	
д	в селезенке	

468. Рак легкого метастазирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в печень	
б	в кости	
в	в головной мозг	
г	в противоположное легкое	
д	все ответы правильные	+

469. «Метастаз Вирхова» подразумевает метастаз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в яичниках	
б	в клетчатке малого таза	
в	в левом надключичном лимфоузле	+
г	в пупке	
д	в легких	

470. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	перфорация опухоли	
б	кишечная непроходимость	+
в	присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон	
г	массивное кишечное кровотечение	
д	все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой	

471. Кишечная непроходимость как осложнение рака ободочной кишки чаще наблюдается при локализации опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в сигмовидной кишке	+
б	в восходящем отделе	
в	в поперечно-ободочной кишке	
г	в нисходящем отделе	
д	не зависит от локализации опухоли	

472. При определении степени злокачественности рака желудка G1 означает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	оценка степени дифференцировки невозможна	
б	низкая злокачественность	+
в	умеренная злокачественность	
г	высокая злокачественность	
д	недифференцированная опухоль	

473. К раннему раку желудка относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	поражение слизистой и подслизистого слоя без метастазирования в регионарные лимфатические узлы	
б	поражение слизистой и подслизистого слоя с прорастанием в мышечный слой без метастазирования в лимфатические узлы	
в	поражение слизистой и подслизистого слоя с единичным метастазом в регионарных лимфатических узлах	
г	поражение слизистой оболочки желудка без инвазии в подслизистый слой и без метастазирования в регионарные лимфатические узлы	+
д	поражение слизистой оболочки желудка без инвазии в подслизистый слой и с единичным метастазом в регионарных лимфатических узлах	

474. Типичной локализацией остеогенной саркомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	диафиз трубчатых костей	
б	метаэпифизарная зона	+
в	плоские кости	
г	бедренная кость	
д	плечевая кость	

475. Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	носоглотка	
б	заднее средостение	
в	забрюшинная область	+
г	область шеи	
д	мягкие ткани	

476. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	заднее средостение	+
б	переднее средостение	
в	корень легкого	
г	реберно-диафрагмальный синус	
д	вилочковая железа	

477. Этиологическим фактором рака шейки матки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	гормональные нарушения	
б	вирус папилломы человека	+

в	аутоиммунные нарушения	
г	психоэмоциональные нарушения	
д	инфекционные заболевания	

478. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	боли внизу живота	
б	боли в пояснице	
в	кровянистые выделения из половых путей	+
г	водянистые выделения из половых путей	
д	общая слабость, утомляемость	

479. Отличительным признаком асцита при раке яичников является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	сочетание с гепатомегалией	
б	предварительное появление отеков на ногах	
в	сочетание с легочно-сердечной недостаточностью	
г	сочетание гепатомегалии и отеков на ногах	
д	отсутствие особых предвестников	+

480. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рака яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	боли внизу живота	
б	боли в пояснице	
в	кровянистые выделения из половых путей	
г	увеличение объема живота	+
д	общая слабость, утомляемость	

481. Какая гистологическая структура чаще всего при раке яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	папиллярная аденокарцинома	+
б	базальноклеточный рак	
в	плоскоклеточный рак	
г	переходноклеточный рак	
д	светлоклеточный рак	

482. Первым онкологическим учреждением в России явился

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	Ленинградский институт онкологии	
б	Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена	
в	Институт для лечения опухолей им. Морозовых в Москве	+
г	Институт экспериментальной и клинической онкологии в Москве	
д	Центральный объединенный онкологический институт Наркомздрава РСФСР и Мосгорздравотдела.	

483. Кто является автором первого изданного в России руководства «Общее учение об опухолях»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	Н. Н. Блохин	
б	Н. Н. Петров	+
в	Л. А. Зильбер	
г	Л. Л. Левшин	
д	П. А. Герцен	

484. Основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообра-

зований среди населения	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	заболеваемость и распространенность	
б	распространенность и смертность	
в	структура и наследственность	
г	заболеваемость и смертность	+
д	структура и региональность	

485. К факторам, способствующие возникновению опухолей не относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	наследственность	
б	эндокринные нарушения	
в	бактериальная инфекция	+
г	радиоактивные излучения	
д	вирусы	

486. Что в онкологии понимают под первичной профилактикой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением за ними	
б	комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на оздоровление населения	
в	комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение	

г	комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека	+
д	комплекс медицинских мероприятий, направленных на оздоровление больных злокачественными заболеваниями	

487. Что в онкологии понимают под вторичной профилактикой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	комплекс медицинских мероприятий, направленных на оздоровление больных злокачественными заболеваниями	
б	комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдение за ними	+
в	комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека	
г	комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на оздоровление населения	
д	комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение	

488. Основными статистическими показателями, характеризующими эффективность лечебного компонента деятельности онкологической службы, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	численность вылеченных онкологических больных	
	численность взятых на учет и госпитализированных онкологических больных	
в	численность онкологических больных взятых на учет по отношению к числу умерших больных	
г	заболеваемость, болезненность, смертность от онкологических заболеваний	
д	численность контингента больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях, и показатель их выживаемости	+

489. В задачи онкологической службы не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	учет онкологических больных и заболеваний	
б	анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований	
в	обеспечение высококвалифицированной специализированной (стационарной или поликлинической) медицинской помощью онкологических больных; осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими больными	
г	социальное и юридическое обеспечение онкологических больных	+
д	разработка территориальных программ противораковых мероприятий	

490. Что понимают под предраковым заболеванием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	состояние, которое переходит в рак с большой степенью вероятности	+
б	состояние, которое с фатальной неизбежностью перейдет в рак	
в	carcinoma in situ	
г	малигнизация, которая выявляется только специальными генетическими исследованиями	
д	малигнизация, не требующая специальных методов лечения	

491. Что относят к облигатному предраку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	дисплазию	+
б	хронические заболевания, сопровождающиеся атрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов	
в	дисрегуляторные процессы, приводящие к возникновению очагов пролиферации клеток	
г	метаплазию, приводящую к возникновению очагов пролиферации клеток	
д	хронические заболевания, сопровождающиеся дистрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов	

492. Что понимают под неинвазивным раком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной	
б	опухолевый процесс поражает все слои слизистой, но отсутствуют метастазы	
в	опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны	+
г	опухолевый процесс не проникает за пределы серозной оболочки.	
д	прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазия в подлежащую ткань	

493. Что понимают под инвазивным раком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной	
б	опухолевый процесс поражает все слои слизистой, но отсутствуют метастазы	
в	опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны	
г	опухолевый процесс не проникает за пределы серозной оболочки	
д	прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазия в подлежащую ткань	+

494. Какая группа признаков не свойственна новообразованиям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	приобретение клетками свойства «бессмертия» (иммортальности), способности делиться в бесконечном количестве поколений	
б	приобретение клетками люминесцентности, способности воздействовать на другие клетки	+
в	автономность клеточного роста	
г	атипия - своеобразие морфологических и функциональных свойств	
д	приобретение клетками способности делиться в бесконечном количестве поколений	

495. Что понимают под метастазированием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	приобретения отторгнутыми клетками опухоли способности воздействия на регенерацию и дифференциацию других клеток и тканей организма человека, ведущей к развитию метастазов	
б	приобретения отделенными клетками опухоли способности существовать вне поддержки первичного очага, уклоняться от «надзора» иммунной системы, проникать и закрепляться в новом месте, индуцируя опухолевый ангиогенез	+
в	приобретения отделенными клетками опухоли способности воздействия на иммунную систему организма, подавления ангиогенеза и развития метастазов	

496. Что в классификации TNM понимают под категорией T

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	выраженность регионарного метастазирования	
б	местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях	+
в	наличие отдаленных метастазов.	
г	стадия новообразования	
д	степень дифференцировки или злокачественности опухоли	

497. Что в классификации TNM понимают под категорией N

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	выраженность регионарного метастазирования	+
б	местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях	
в	наличие отдаленных метастазов	
г	степень дифференцировки или злокачественности опухоли	
д	стадия новообразования	

498. Что в классификации TNM понимают под категорией M

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	выраженность регионарного метастазирования	

б	местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях -	
в	наличие отдаленных метастазов	+
г	стадия новообразования	
д	степень дифференцировки или злокачественности опухоли	

499. Что понимают под своевременным выявлением опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	в запущенной стадии развития опухоли, при которой радикальное лечение невыполнимо, а болезнь уже вошла в финальную фазу	
б	выявление опухоли при проведении скрининга	
в	в стадии развития опухоли, при которой выполнимо специальное радикальное лечение, но нет уверенности в отсутствии макро- и микрометастазирования	+
г	обнаружение опухоли до появления клинических признаков	
д	когда еще нет распространения на соседние анатомические структуры, а появление местных и отдаленных метастазов маловероятно	

500. Что в клинической онкологии понимают под термином комбинированное лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
а	одновременное применение принципиально однородных методов с различным механизмом действия	
б	применение у одного больного двух однонаправленных методов лечения	+
в	одновременное применение радикального и паллиативного видов лечения	
г	применение локального и системного методов воздействия на опухоль	
д	одновременное применение метода лечения на опухоли разной локализации	

Фонд оценочных средств

**Примеры экзаменационных билетов по специальности «Онкология»
для проведения государственной итоговой аттестации**

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д.22, лит. «Л», помещ.42Н, каб/р/м 1/7
ИНН 7838095444, КПП 783801001
тел.: (812) 334-76-50 e-mail: institut.smt@yandex.ru

Экзаменационный билет № 1

Специальность 31.08.57 Онкология, дисциплина Онкология

1. Опухоли яичников.
2. Метастатическое поражение головного мозга. Диагностика. Лечение.
3. Опухоли полового члена. Классификация. Диагностика. Лечение.

Ректор

д.м.н. Л.А. Васильев

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д.22, лит. «Л», помещ.42Н, каб/р/м 1/7
ИНН 7838095444, КПП 783801001
тел.: (812) 334-76-50 e-mail: institut.smt@yandex.ru

Экзаменационный билет № 2

Специальность 31.08.57 Онкология, дисциплина Онкология

1. Рак желудка. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
2. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты.
3. Опухоли почек. Классификация. Диагностика. Лечение.

Ректор

д.м.н. Л.А. Васильев

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д.22, лит. «Л», помещ.42Н, каб/р/м 1/7
ИНН 7838095444, КПП 783801001
тел.: (812) 334-76-50 e-mail: institut.smt@yandex.ru

Экзаменационный билет № 3

Специальность 31.08.57 Онкология, дисциплина Онкология

1. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
2. Опухоли средостения.
3. Болевой синдром при метастатическом поражении костей. Особенности клинической картины. Принципы терапии.

Ректор

д.м.н. Л.А. Васильев

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д.22, лит. «Л», помещ.42Н, каб/р/м 1/7
ИНН 7838095444, КПП 783801001
тел.: (812) 334-76-50 e-mail: institut.smt@yandex.ru

Экзаменационный билет № 4

Специальность 31.08.57 Онкология, дисциплина Онкология

1. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
2. Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.
3. Медицинские аспекты наследования колоректального рака.

Ректор

д.м.н. Л.А. Васильев