

№ ОРД-ОНК-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДЕНО**

протоколом заседания центрального  
координационного учебно-методического  
совета от «14» марта 2023 г., протокол №  
4

Фонд оценочных средств аттестации

**«Производственная (клиническая) практика»**

Кафедра «Лучевая диагностика и лучевая терапия с онкологией»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатура по специальности **31.08.57 Онкология.**

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

от 11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой,



А.В.Хасигов

г. Владикавказ 2023г.

## СТРУКТУРА ФОС

**1. Титульный лист**

**2. Рецензия на ФОС**

**3. Оценочные средства, разрабатываемые кафедрами:**

- эталоны тестовых заданий I этапа (компьютерное тестирование),
- экзаменационные билеты для II этапа (сдача практических навыков)
- экзаменационные билеты для III этапа – (собеседование).

**4. Оценочные средства, разрабатываемые деканатом факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования:**

- эталоны тестовых заданий для I этапа,
- экзаменационные билеты для III этапа – (собеседование).

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

Рецензия на фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Производственная (клиническая) практика» разработанного на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Производственная (клиническая) практика» для 31.08.57 Онкология (ординатура) 1 и 2 года содержит билеты для оценки практических навыков (в количестве 10), эталоны тестовых заданий (в количестве 100), билеты для итогового собеседования (в количестве 10).

Содержание фонда оценочных средств промежуточной аттестации 1 и 2 гола обучения соответствует 31.08.57 Онкология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 Онкология, образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 31.08.2021г. протокол №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.57 Онкология

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Производственная (клиническая) практика» для 31.08.57 Онкология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования онко. патологии, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Производственная (клиническая) практика» для 31.08.57 Онкология полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые ФГТ для ординаторов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств рабочей программы 31.08.57 Онкология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Производственная (клиническая) практика» 31.08.57 Онкология может быть рекомендован к использованию для клинических ординаторов.

Рецензент:

Кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры хирургических болезней №3



\_\_\_\_\_ Калищева М.В.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

Рецензия на фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Рентгеноэндovasкулярная хирургия» разработанного на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Рентгеноэндovasкулярная хирургия» для 31.08.57 Онкология (ординатура) 1 и 2 года\_содержит билеты для оценки практических навыков (в количестве 10), эталоны тестовых заданий (в количестве 100), билеты для итогового собеседования (в количестве 10).

Содержание фонда оценочных средств промежуточной аттестации 1 и 2 гола обучения соответствует 31.08.57 Онкология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 Онкология, образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 31.08.2021г. протокол №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.57 Онкология

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Рентгеноэндovasкулярная хирургия» для 31.08.57 Онкология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования онко. патологии, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Рентгеноэндovasкулярная хирургия» для 31.08.57 Онкология полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые ФГТ для ординаторов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

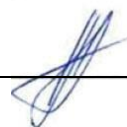
В целом, фонд оценочных средств рабочей программы 31.08.57 Онкология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Рентгеноэндovasкулярная хирургия» 31.08.57 Онкология может быть рекомендован к использованию для клинических ординаторов.

Рецензент:

Кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры хирургических болезней №3

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.



\_\_\_\_\_ Морозов А.А.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Производственная  
(клиническая) практика»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
1.	<b>Производственная (клиническая) практика</b>	УК-1; УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования**

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией  
Специальность 31.08.57 Онкология (ординатура)**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения  
Дисциплина «Производственная (клиническая) практика» I этап**

**ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ТЕСТ - КОНТРОЛЬ №1**

**1. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка**

- а) нет
- б) всегда
- в) при длительно существующих язвах

**2. Характерные проявления начальных форм рака пищевода**

- а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании
- б) осиплость голоса
- в) гиперсаливация
- г) дисфагия 1-П степени

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

- а) физиотерапия, включая рассасывающую

- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

**4. Злокачественные опухоли характеризуются**

- а) наличием капсулы
- б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
- в) снижением силы сцепления клеток
- г) оттеснением окружающих тканей

**5. Доброкачественные опухоли характеризуются**

- а) способностью метастазировать
- б) неконтролируемым инфильтративным ростом
- в) высокой дифференцировкой клеток
- г) наличием капсулы

**6. Методы первичной диагностики рака пищевода**

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография пищевода
- в) эзофагоскопия с биопсией
- г) морфологическое исследование биопсийного материала

**7. Первые клинические проявления рака прямой кишки**

- а) непроходимость кишечника
- б) примесь слизи в кале
- в) примесь крови и гноя в кале
- г) чувство неполного опорожнения кишечника

**8. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки**

- а) кишечная непроходимость
- б) наличие патологических примесей в кале
- в) анемия
- г) все перечисленное

**9. Цель проведения профилактических мед. осмотров**

- а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей
- б) Отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога
- в) Лечение предраковых заболеваний

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

- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- б) рак желудка с метастазами в головной мозг
- в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
- г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник

**11. Какие виды облучения относят к брахитерапии**

- а) дистанционное
- б) внутрисполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

**12. Способы радиомодификации, направленные на повышение радио чувствительности опухоли**

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

**13. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей**

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

**14. Что такое комбинированное лечение**

- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

**15. Патогенез поздних лучевых повреждений**

- а) асептическое воспаление
- б) запустевание сосудов, гипоксия
- в) изменение иннервации
- г) дистрофические изменения тканей

**16. Что относят к лучевым реакциям**

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевые язвы

**17. Что относят к лучевым повреждениям**

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- д) лучевые язвы

**18. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является**

- а) пальпаторное определение опухоли
- б) маммография
- в) УЗИ молочных желез
- г) цитологическое исследование

**19. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят**

- а) цитологическое исследование
- б) рентгенографию грудной клетки
- в) радиоизотопное исследование скелета
- г) УЗИ брюшной полости и малого таза
- д) определение гормональных рецепторов

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

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

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

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

**22. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является**

- а) гистологическая структура опухоли
- б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
- в) показатели уровня онкомаркеров
- г) ни один из вышеперечисленных факторов

**23. У больных мелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения**

- а) хирургического
- б) операция в сочетании с лучевой терапией
- в) операция в сочетании с химиотерапией
- г) комплексного

**24. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0**

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

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

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

**26. Рак желудка может возникнуть на фоне:**

- а) язвы желудка
- б) гастрита
- в) полипов
- г) здоровой слизистой желудка

**27. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на:**

- а) влагалищной порции шейки матки
- б) в нижней 1/3 влагалища
- в.)в.средней. трети цервикального канала
- г) в верхней трети цервикального канала
- д) одинаково часто



**28. Какие формы заболевания относятся к крайнему раку шейки матки**

- а) Интраэпителиальный рак (сг in situ)
- б) тяжелая степень дисплазии
- в) рак шейки матки I а стадии
- г) рак шейки матки II стадии

**29. Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIб стадии является**

- а) сочѐтанное лучевое лечение
- б) химиотерапия
- в) химиолучевое лечение
- г) операция

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

- а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) плоскоклеточный малодифференцированный
- г) аденокарцинома

**31. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей**

- а) воспаление
- б) сдавление окружающих структур
- в) кровотечение
- г) пальпируемая опухоль

**32. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)**

- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки
- б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
- в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
- г) опухоли надпочечника

**33. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей**

- а) инфильтративным ростом
- б) местным рецидивированием
- в) метастазированием
- г) рецидивированием и метастазированием

**34. Рак желудка IV стадии характеризуется**

- а) распространенностью первичной опухоли - T4
- б) наличием регионарных метастазов - N2
- в) наличием отдаленных метастазов – M1
- г) наличием регионарных и отдаленных метастазов

**35. Метаплазия слизистой желудка IV степени является**

- а) предраковым состоянием
- б) предраковым изменением

**36. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном**

***раке нижней трети желудка является***

- а) парциальная дистальная резекция желудка
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) гастрэктомия

***37. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся***

- а) гастроскопия
- б) УЗИ брюшной полости
- в) лапароскопия
- г) морфологическое исследование биоптата

***38. Методы радикального лечения рака желудка***

- а) хирургический
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) комбинированный

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

- а) верхушка
- б) основание

***40. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.***

- А) 10Гр
- б) 15-20 Гр
- в) 25-30 Гр
- г) 40-45 Гр
- д) 50-60 Гр

***41. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:***

- а) преемственности на этапах лечения больного
- б) ранней диагностики опухолей**
- в) диспансерного наблюдения за больными
- г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

***42. Основные причины «запущенности» онкологической патологии***

- а) позднее обращение больных к врачу
- б) неполное обследование больных
- в) отсутствие онкологической настороженности врачей**
- г) ошибки при морфологическом исследовании

***43. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят***

- а) овариэктомию
- б) применение антиэстрогенов
- в) применение ингибиторов ароматазы
- г) применение аналогов соматостатина

***44. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся***

- а) лечение предраковых состояний
- б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями

- в) проведение мероприятий по улучшению экологии
- г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов

**45. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки**

- а) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- б) операция Гартмана (обструктивная резекция)
- в) брюшно-промежностная экстирпация
- г) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

**46. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают**

- а) кости
- б) печень
- в) легкие
- г) головной мозг

**47. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:**

- а) гиперэстрогения
- б) вирус папилломы человека, простого герпеса
- в) химические факторы
- г) вагинальная инфекция

**48. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии**

- а) лучевая терапия
- б) хирургический
- в) химио-иммунотерапия
- г) комбинированный

**49. Показания для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является**

- а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- б) наличие отдаленных метастазов
- в) молодой возраст больных (до 40 лет)
- г) высокий уровень рецепторов эстрагенов

**50. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода**

- а) аденокарцинома
- б) меланома
- в) плоскоклеточный рак
- г) аденоакантома

**51. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является**

- а) ирригоскопия
- б) компьютерная томография
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) ректоскопия с биопсией

**52. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится**

*при*

- а) прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки
- б) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
- в) при наличии регионарных лимфатических узлов
- г) при всех перечисленных вариантах

**53. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки**

- а) лучевая терапия + операция
- б) операция + послеоперационная лучевая терапия
- в) операция
- г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

**54. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать**

- а) вульва
- б) шейка матки
- в) маточная труба
- г) яичник
- д) матка

**55. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать**

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
- в) удаление опухоли
- г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
- д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника

**56. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки**

- а) кольпоскопия
- б) гистерография
- в) **цитологическое исследование мазков**
- г) лимфография

**57. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны**

- а) УЗИ малого таза
- б) определение опухолевых маркеров
- в) рентгенография легких
- г) компьютерная томография

**58. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика**

- а) увеличить дозу тамоксифена
- б) отменить тамоксифен
- в) гемостатическая терапия
- г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

**59. К основным принципам химиотерапии опухолей относят**

- а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
- б) выбор адекватных доз и режима введения
- в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений
- г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

**60. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является**

- а) усиление степени повреждения опухоли
- б) уменьшение размеров опухоли
- в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
- г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

**61. Неoadъювантная химиотерапия используется с целью**

- а) уменьшить массу опухоли
- б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
- в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
- г) избежать оперативного вмешательства

**62. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является**

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) химио-гормоно-лучевая терапия

**63. Колонистимулирующие факторы используют для**

- а) синхронизации деления опухолевых клеток
- б) ликвидации карциноидного синдрома
- в) лечения лейкопении
- г) повышения иммунной защиты организма

**64. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно**

- а) надскладковый
- б) складковый
- в) подскладковый

**65. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов**

- а) шейно-надключичных
- б) средостения
- в) забрюшинных
- г) паховых
- д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова

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

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

**67 Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к**

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии

**68. При лимфогранулематозе II A стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение**

- 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
- д) все варианты одинаково эффективны

**69. При лимфогранулематозе III Б стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать**

- 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

**70. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат**

- а) морфологический вариант опухоли
- б) распространенность процесс
- в) локализация первичного очага опухоли
- г) наличие симптомов интоксикации

**71. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят**

- а) лимфобластную
- б) иммунобластную
- в) лимфоцитарную
- г) пролимфоцитарную
- д) лимфоплазмочитарную

**72. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является**

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) лучевая терапия
- г) химио-лучевое лечение

**73. Термин «феохромоцитома» означает**

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

**74. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является**

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) химио-лучевое лечение

г) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

**75. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе**

а) пальпация

б) скенирование

в) УЗИ

г) пункция, пункция под контролем УЗИ

д) срочное гистологическое исследование во время операции

**76. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре**

а) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью

б) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью

в) должна быть удалена вся щитовидная железа

г) операцию выполняют интрафасциально

д) операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паращитовидных желез

**77. К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят**

а) поверхностные паховые

б) глубокие паховые

в) тазовые

г) парааортальные

**78. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является**

а) дно полости рта

б) мягкое небо

в) язык

г) щека

**79. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез**

а) аденокарцинома

б) плоскоклеточный рак

в) мукоэпидермоидный рак

г) лимфосаркома

д) аденокистозный рак

**80. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы**

а) папиллярная аденокарцинома

б) фолликулярная аденокарцинома

в) модулярный рак

г) плоскоклеточный рак

д) недифференцированный рак

**81. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани**

а) непрямая ларингоскопия

б) фиброларингоскопия

- в) боковая рентгенография
- г) томография
- д) компьютерная томография

**82. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии**

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) комбинированный

**83. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию**

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

**84. Симптомы рака складкового отдела гортани**

- а) охриплость
- б) боль при глотании
- в) чувство дискомфорта при глотании
- г) затрудненный вдох
- д) поперхивание

**85. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является**

- а) патологический перелом
- б) наличие опухолевидного образования
- в) боли
- г) ограничение подвижности в суставе

**86. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны**

- а) боли, усиливающиеся при ходьбе
- б) боли, усиливающиеся по ночам
- в) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г) боли, усиливающиеся при иммобилизации

**87. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является**

- а) наличие патологического перелома
- б) наличие опухолевого образования
- в) нарушение функции сустава
- г) ни один из них

**88. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости**

- а) литический очаг деструкции с четкими границами
- б) патологический перелом кости
- в) козырек Кодмена
- г) луковичный периостит
- д) литический очаг деструкции с нечеткими контурами

**89. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является**

- а) метаэпифизы длинных трубчатых костей



- б) плоские кости
- в) диафизы длинных трубчатых костей
- г) позвоночник

**90. Самостоятельное хирургическое лечение показано при**

- а) остеогенной саркоме
- б) опухоли Юинга
- в) хондросаркоме
- г) ретикулосаркоме
- д) не показано при перечисленных опухолях

**91. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является**

- а) краевая резекция кости
- б) околоуставная резекция кости
- в) резекция суставного конца кости
- г) экскохлеация опухоли

**92. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является**

- а) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- б) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
- в) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- г) 2-4 курса неадьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией

**93. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является**

- 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 отступя 3 см от ее краев

**94. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в**

- а) печень
- б) легкие
- в) лимфатические узлы
- г) кости

**95. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относят к символу**

- а) T3
- б) T4
- в) N1
- г) M1

**96. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются**

- а) узлы ворот почки
- б) парааортальные
- в) паракавальные
- г) паховые

**97. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к**

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии

**98 IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании**

- а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)
- б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)
- в) наличие отдаленных метастазов (M1)
- г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря

**99 Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря**

- а) плоскоклеточный
- б) переходноклеточный
- в) аденокарцинома
- в) мелкоклеточный

**100. Термин «гипернефрома» означает**

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

## ТЕСТ - КОНТРОЛЬ №2

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

- а) физиотерапия, включая рассасывающую
- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

**2. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.**

- а) 10Гр
- б) 15-20 Гр
- в) 25-30 Гр
- г) 40-45 Гр
- д) 50-60 Гр

**3. Доброкачественные опухоли характеризуются**

- а) способностью метастазировать
- б) неконтролируемым инфильтративным ростом
- в) высокой дифференцировкой клеток
- г) наличием капсулы

**4. Злокачественные опухоли характеризуются**

- а) наличием капсулы
- б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
- в) снижением силы сцепления клеток
- г) оттеснением окружающих тканей

**5. Какие виды облучения относят к брахитерапии**

- а) дистанционное
- б) внутриполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

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

- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- б) рак желудка с метастазами в головной мозг
- в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
- г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник

**7. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей**

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

**8. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли**

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

**9. Патогенез поздних лучевых повреждений**

- а) асептическое воспаление
- б) заустевание сосудов, гипоксия
- в) изменение иннервации
- г) дистрофические изменения тканей

**10. Что такое комбинированное лечение**

- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

**11. Что относят к лучевым реакциям**

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевые язвы

**12. Что относят к лучевым повреждениям**

- а) эпителииты
- б) дерматиты
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- д) лучевые язвы

**13. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является**

- а) пальпаторное определение опухоли
- б) маммография
- в) УЗИ молочных желез
- г) цитологическое исследование

**14. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят**

- а) цитологические исследования
- б) рентгенографию грудной клетки
- в) радиоизотопное исследование скелета
- г) УЗИ брюшной полости и малого таза
- Д) определение гормональных рецепторов

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

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

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

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

**17. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является**

- а) гистологическая структура опухоли
- б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
- в) показатели уровня онкомаркеров
- г) ни один из вышеперечисленных факторов

**18. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0**

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

**19. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T 1-2 N1 M0 показано проведение лечения**

- а) хирургического
- б) операция в сочетании с лучевой терапией
- в) операция в сочетании с химиотерапией
- г) комплексного

**20. У больных мелкоклеточным раком легкого II – III A стадии показано лечение**

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

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

- а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) плоскоклеточный малодифференцированный
- г) аденокарцинома

**22. Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки Шб стадии является**

- а) сочетанное лучевое лечение
- б) химиотерапия
- в) химиолучевое лечение
- г) операция

**23. Рак эндометрия I стадия, ВДАДК (высокодифференцированная аденокарцинома), 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее**

- а) гормонотерапия
- б) оперативное лечение
- в) внутрисполостная гамматерапия
- г) сочетанное лучевое лечение
- д) гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия

**24. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)**

- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки
- б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу подлистком брюшины)
- в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
- г) опухоли надпочечника

**25. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей**

- а) воспаление
- б) сдавление окружающих структур
- в) кровотечение
- г) пальпируемая опухоль

**26. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей**

- а) инфильтративным ростом
- б) местным рецидивированием
- в) метастазированием
- г) рецидивированием и метастазированием

**27. Метаплазия слизистой желудка IV степени является**

- а) предраковым состоянием
- б) предраковым изменением

**28. Рак желудка IV стадии характеризуется**

- а) распространенностью первичной опухоли - T4
- б) наличием регионарных метастазов - N2
- в) наличием отдаленных метастазов – M1
- г) наличием регионарных и отдаленных метастазов

**29. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся**

- а) гастроскопия
- б) УЗИ брюшной полости
- в) лапароскопия
- г) морфологическое исследование биоптата

**30. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является**

- а) парциальная дистальная резекция желудка
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) гастрэктомия

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

- а) верхушка
- б) основание

**32. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является**

- а) торакальный
- б) абдоминальный
- в) торакоабдоминальный

**33. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка**

- а) нет
- б) всегда
- в) при длительно существующих язвах

**34. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода**

- а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
- б) осиплость голоса
- в) мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
- г) гиперсаливация
- д) дисфагия II-III степени

**35. Методы первичной диагностики рака пищевода**

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография пищевода
- в) эзофагоскопия с биопсией
- г) морфологическое исследование биопсийного материала

**36. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии**

- а) лучевая терапия
- б) хирургический
- в) химио-иммунотерапия
- г) комбинированный

**37. Первые клинические проявления рака прямой кишки**

- а) непроходимость кишечника
- б) примесь гноя и крови в кале
- в) примесь слизи в кале
- г) чувство неполного опорожнения кишечника

**38. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают**

- а) кости
- б) печень
- в) легкие
- г) головной мозг

**39. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки**

- а) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- б) операция Гартмана
- в) брюшно-промежностная экстирпация
- г) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

**40. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки**

- а) кишечная непроходимость
- б) наличие патологических примесей в кале
- в) анемия
- г) все перечисленное

**41. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят**

- а) овариэктомию
- б) применение антиэстрогенов
- в) применение ингибиторов ароматазы
- г) применение аналогов соматостатина

**42. Показания для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является**

- а) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- б) наличие отдаленных метастазов
- в) молодой возраст больных (до 40 лет)
- г) высокий уровень рецепторов эстрогенов

**43. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода**

- а) аденокарцинома
- б) меланома
- в) плоскоклеточный рак
- г) аденоакантома

**44. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при**

- а) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
- б) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
- в) при наличии регионарных лимфатических узлов
- г) при всех перечисленных вариантах

**45. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является**

- а) ирригоскопия
- б) компьютерная томография
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) ректоскопия с биопсией

**46. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки**

- а) лучевая терапия + операция
- б) операция + послеоперационная лучевая терапия
- в) операция
- г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

**47. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать**

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
- в) удаление опухоли
- г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
- д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника

**48. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать**

- а) вульва
- б) шейка матки
- в) маточная труба
- г) яичник
- д) матка

**49. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть**

- а) матки
- б) маточной трубы
- в) яичника
- г) шейки матки

**50. У больной 50 лет - рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения**

- 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

**51. 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**

- а) гемивульвэктомия + операция Дюкена
- б) лучевая терапия
- в) гемивульвэктомия + лучевая терапия
- г) гемивульвэктомия

**52. 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**

- а) наблюдение



- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия

**53. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны**

- а) УЗИ малого таза
- б) определение опухолевых маркеров
- в) рентгенография легких
- г) компьютерная томография
- д) лапароскопия

**54. У больной 30 лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения**

- а) лучевая терапия
- б) искусственные преждевременные роды, потом операция
- в) операция с последующей лучевой терапией
- г) Кесарево сечение + лучевая терапия
- д) Кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия

**55. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика**

- а) увеличить дозу тамоксифена
- б) отменить тамоксифен
- в) гемостатическая терапия
- г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

**56. Основной целью -- адьювантной лекарственной терапии является**

- а) усиление степени повреждения опухоли
- б) уменьшение размеров опухоли
- в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
- г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

**57. К основным принципам химиотерапии опухолей относят**

- а) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
- б) выбор адекватных доз и режима введения
- в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений
- г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

**58. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью**

- а) уменьшить массу опухоли
- б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
- в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
- г) избежать оперативного вмешательства

**59. Колонистимулирующие факторы используют для**

- а) синхронизации деления опухолевых клеток
- б) ликвидации карциноидного синдрома

- в) лечения лейкопении
- г) повышения иммунной защиты организма

**60. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является**

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) химио-гормоно-лучевая терапия

**61. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно**

- а) надскладковый б) складковый
- в) подскладковый

**62. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов**

- а) шейно-надключичных
- б) средостения
- в) забрюшинных
- г) паховых
- д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова

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

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

**64. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к**

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) IV стадии

**65. При лимфогранулематозе III B стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать**

- 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

**66. При лимфогранулематозе II A стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение**

- 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
- д) все варианты одинаково эффективны

**67. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят**

- а) лимфобластную
- б) иммунобластную
- в) лимфоцитарную
- г) пролимфоцитарную
- д) лимфоплазмоцитарную

**68. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат**

- а) морфологический вариант опухоли
- б) распространенность процесса
- в) локализация первичного очага опухоли
- г) наличие симптомов интоксикации

**69. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение**

- а) лучевая терапия по радикальной программе
- б) лучевая терапия на область поражения
- в) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
- г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и субклинические зоны
- д) монокурсовая химиотерапия

**70. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является**

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) лучевая терапия
- г) химио-лучевое лечение

**71. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является**

- а) химиотерапия
- б) химио-иммунотерапия
- в) химио-лучевое лечение
- г) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

**72. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре**

- а) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
- б) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
- в) должна быть удалена вся щитовидная железа
- г) операцию выполняют интрафасциально
- д) операцию выполняют экстрафасциально с выделением возвратного нерва и паратиреоидных желез

**73. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе.**

- а) пальпация
- б) скенирование
- в) УЗИ
- г) пункция, пункция под контролем УЗИ
- д) срочное гистологическое исследование во время операции

**74. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является**

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

**75. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей орофарингеальной зоны**

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) мукоэпидермоидный рак
- г) лимфосаркома

**76. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию**

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

**77. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы**

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) фолликулярная аденокарцинома
- в) медулярный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

**78. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии**

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-лучевой
- г) комбинированный

**79. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани**

- а) непрямая ларингоскопия
- б) фиброларингоскопия
- в) боковая рентгенография
- г) томография
- д) компьютерная томография

**80. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез**

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) мукоэпидермоидный рак
- г) лимфосаркома
- д) аденокистозный рак

**81. Симптомы рака складкового отдела гортани**

- а) охриплость
- б) боль при глотании
- в) чувство дискомфорта при глотании

- г) затрудненный вдох
- д) поперхивание

**82. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны**

- а) боли, усиливающиеся при ходьбе
- б) боли, усиливающиеся по ночам
- в) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г) боли, усиливающиеся при иммобилизации

**83. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является**

- а) патологический перелом
- б) наличие опухолевидного образования
- в) боли
- г) ограничение подвижности в суставе

**84. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является**

- а) наличие патологического перелома
- б) наличие опухолевого образования
- в) нарушение функции сустава
- г) ни один из них

**85. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является**

- а) метаэпифизы длинных трубчатых костей
- б) плоские кости
- в) диафазы длинных трубчатых костей
- г) позвоночник

**86. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости**

- а) литический очаг деструкции с четкими границами
- б) патологический перелом кости
- в) козырек Кодмена
- г) луковичный периостит
- д) литический очаг деструкции с нечеткими контурами

**87. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является**

- а) краевая резекция кости
- б) околосуставная резекция кости
- в) резекция суставного конца кости
- г) экскохлеация опухоли

**88. Самостоятельное хирургическое лечение показано при**

- а) остеогенной саркоме
- б) саркоме Юинга
- в) хондросаркоме
- г) ретикулосаркоме
- д) не показано при перечисленных опухолях

**89. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является**

- а) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией

- б) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией  
в) **предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией**  
г) 2-4 курса неоадьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией

**90. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в**

- а) печень  
б) легкие  
в) лимфатические узлы  
г) кости

**91. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является**

- 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 отступя 3 см от ее краев

**92. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени. Что следует предпринять**

- а) экзартикуляцию  
б) ампутацию  
в) лучевую терапию  
г) лекарственное лечение  
д) химио-гормоно-лучевое лечение

**93. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относятся к символу**

- а) T3  
б) T4  
в) N1  
г) M1

**94. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к**

- а) I стадии  
б) II стадии  
в) III стадии  
г) IV стадии

**95. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются**

- а) узлы ворот почки  
б) парааортальные  
в) паракавальные  
г) паховые

**96. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря**

- а) плоскоклеточный  
б) переходноклеточный  
в) аденокарцинома

г) мелкоклеточный

**97. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании**

- а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)
- б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)
- в) наличие отдаленных метастазов (M1)
- г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря

**98. Термин «феохромоцитома» означает**

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

**99. Термин «гипернефрома» означает**

- а) доброкачественная опухоль почки
- б) злокачественная опухоль почки
- в) доброкачественная опухоль надпочечника
- г) злокачественная опухоль надпочечника

**100. К регионарным лимфатическим узлам рака полового члена относят**

- а) поверхностные паховые
- б) глубокие паховые
- в) тазовые
- г) паракавальные

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС  
от 11.03.2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 1**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
выписку из истории болезни онкологического больного (ф.027-1У),
2. Прочитать лекцию или провести беседу для населения на онкологическую тему.
3. Определить клиническую группу онкологического больного и наметить тактику его  
ведения.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11.03.2023 г. (протокол № 7)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 2**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
- извещение о впервые выявленном больном (090/У),
2. Интерпретировать рентгенограммы различных органов с типичными признаками новообразований. Обнаружить патологическую тень на флюорограмме грудной клетки.
3. Сформулировать диагноз злокачественного новообразования с оценкой стадии, клинической группы.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 3**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
выписку из истории болезни онкологического больного (ф.027-1У)
2. Отличить по внешнему виду меланому от пигментного невуса.
3. Проводить диагностические пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях наружных органов.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 4**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
контрольную карту диспансерного наблюдения (ф.030-6У),
2. Проводить пальцевое обследование прямой кишки с интерпретацией  
обнаруженных изменений.
3. Проводить диагностические пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при  
опухолях наружных органов.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 5**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
-контрольную карту диспансерного наблюдения (ф.030-6У),
2. Провести анализ протокола на запущенный случай злокачественного новообразования.
3. Определить кожные симптомы и симптомы со стороны соска при раке молочной железы.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 6**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
-протокол на запущенный случай злокачественного новообразования (ф.027-2У).
2. Провести профилактический осмотр здорового человека с целью обнаружения

скрыто протекающего злокачественного новообразования.

**3.** Прочитать лекцию или провести беседу для населения на онкологическую тему.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Врачебные манипуляции»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 7**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:

- извещение о впервые выявленном больном (090/У)

2. Прочитать лекцию или провести беседу для населения на онкологическую тему.

3. Проводить пальцевое обследование прямой кишки с интерпретацией обнаруженных изменений.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 8**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:  
- извещение о впервые выявленном больном (090/У),
2. Определить кожные симптомы и симптомы со стороны соска при раке молочной железы.
3. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного онкологического больного.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 9**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного: выписку из истории болезни онкологического больного (ф.027-1У),
2. Определить кожные симптомы и симптомы со стороны соска при раке молочной железы.
3. Заподозрить по внешним признакам рак кожи, нижней губы.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

II этап – «Сдача практических навыков»

**БИЛЕТ № 10**

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного: выписку из истории болезни онкологического больного (ф.027-1У)
2. Провести наблюдение за больным с контролем показателей крови и оказать лечебную помощь при осложнениях в процессе химиотерапии.
3. Проводить диагностические пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях наружных органов.

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

III этап – «Собеседование»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Предмет онкологии. История развития онкологии.
2. Этапы метастазирования рака легкого.
3. Ситуационная задача

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной

железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение.  
**Вопрос:** Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС  
11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**  
**Специальность 31.08.57 Онкология**  
**Программа ординатуры**  
**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»  
III этап – «Собеседование»  
**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

1. Биологические свойства злокачественных опухолей.

2. Клиника рака молочной железы

3. Ситуационная задача

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неоадьювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Вопрос: Каковы основные цели неоадьювантной химиотерапии?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС 11. 03.  
2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**

1. Признаки злокачественности опухолей.
2. Современные методы лечения рака легкого
3. Ситуационная задача

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием  
онкологу для диспансерного наблюдения.

к

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«21» 03 2022г., протокол № 7



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

1. Структура онкологической службы России
2. Факторы, способствующие развитию рака пищевода.
3. Ситуационная задача

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**

1. Признаки злокачественности опухолей.
2. Понятие об онкологическом радикализме.
3. Ситуационная задача

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**

1. Современные подходы в лечении злокачественных опухолей.
2. Предраковые заболевания желудка.
3. Ситуационная задача

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Вопрос. Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

11. 03. 2023 г. (протокол № 7)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7**

1. Современные методы диагностики злокачественных опухолей.

2. Клиника рака желудка.

3. Ситуационная задача

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«21» 03 2022г., протокол № 7

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»  
**III этап – «Собеседование»**  
**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8**

1. Гистологическая классификация опухолей человека.
2. Центральный рак легкого: клиника, диагностика, лечение
3. Ситуационная задача

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
«21» 03 2022г., протокол № 7

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»  
**III этап – «Собеседование»**  
**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**

1. Показания и противопоказания к лекарственному лечению злокачественных опухолей.
2. Паллиативные и симптоматические операции при раке желудка.
3. Ситуационная задача

Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики.

1. Причины поведения больного?
2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и  
дополнительного профессионального образования

**Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией**

**Специальность 31.08.57 Онкология**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

«Производственная (клиническая) практика»

**III этап – «Собеседование»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10**

1. Современные подходы в лечении злокачественных опухолей.
2. Синдром малых признаков при раке желудка.
3. Ситуационная задача  
После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.
  1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
  2. Как помочь больному?

Зав. кафедрой

А.В. Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«21» 03 2022г., протокол № 7