

№ ОРД-РЕНТ-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» 03 2023 г., протокол № 4.

Оценочные средства аттестации

**«Терапия»**

Кафедра «Лучевая диагностика и лучевая терапия с онкологией»  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатура по специальности **31.08.09 Рентгенология,**

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

Зав. Кафедрой



Н.М. Бурдули

**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 Iэтапа,
- экзаменационные билеты для III этапа – (собеседование).



## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Терапия»

№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>		
<b>1.</b>	Современные возможности паллиативной лучевой терапии	УК-1; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>2.</b>	Организация системы паллиативной помощи в Российской Федерации	УК-1; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>3.</b>	Определение понятия паллиативного лечения. Тактика лечения кахексии и других нарушениях обмена при распространенных злокачественных опухолях.	УК-1; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	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 31.08.09 Рентгенология (ординатура)**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения  
Дисциплина «Терапия» 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-II 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

***б. 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 радиочувствительности 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 немелкоклеточным 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) сочетанное 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) овариэктомия
- 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 адьювантной 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

**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 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

**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 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

***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) лимфоплазмоцитарную

***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 узлом 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 паратиреоидных желез

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

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

**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 складчатого 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) околосуставная 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 воротпочки
- 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
- г) 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) внутрисполостное
- 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) запустевание 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 IIIб 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 неорганическим 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 неорганических 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) овариэктомия
- 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) аденокантома

**44. 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

**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

*Дата утверждения на ЦКУМС  
от «14» 03 2023г., протокол № 4*



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 31.08.09 Рентгенология

Программа ординатуры

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

«Терапия»

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*

от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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*

от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*

от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

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 31.08.09 Рентгенология**

**Программа ординатуры**

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

«Терапия»

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.

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» 03 2023г., протокол № 4

