

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

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

**УТВЕРЖДЕНО**

**Протоколом заседания  
Центрального координационного  
учебно - методического совета  
от « 05» февраля 2021 г. № 3**

**Фонд оценочных средств итоговой аттестации**

**по Онкологии  
для ординаторов 1-го и 2-го года обучения**

**по специальности 31.08.57 «Онкология»** \_\_\_\_\_

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «02» января 2021 г. (протокол № 7)**

**Заведующий кафедрой  
Д.м.н., профессор А.В. Хасигов**

**г.Владикавказ 2021г.**

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
  - экзаменационные билеты (в том числе и по практическим навыкам)
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
  - билеты к зачету.

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств**

**по Онкологии**

**для ординаторов 1-го и 2-го года обучения**

**по специальности 31.08.57 Онкология**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией на основании рабочей программы дисциплины/программы практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности ординатура.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты/билеты к зачету.

Вопросы для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки обучающихся по дисциплине/практике.

Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков по Онкологии.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе Ординатуры по Онкологии и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 624. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины/практики достаточно для проведения контроля знаний и включает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 25, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал дисциплины/практики.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 25 ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи (и др.), включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств по Онкологии способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по онкологии может быть рекомендован к использованию для итоговой аттестации по Онкологии для ординаторов

Рецензент:

Зав.отд.ГШ ГБУЗ РОД «Минздрава РСО-Алания» М.Г.Саутиева

М.П.

«18» января 2021г.



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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств**

**по Онкологии**

**для ординаторов 1-го и 2-го года обучения**

**по специальности 31.08.57 Онкология**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией на основании рабочей программы дисциплины/программы практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности ординатура.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты/билеты к зачету.

Вопросы для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки обучающихся по дисциплине/практике.

Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков по Онкологии.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе Ординатуры по Онкологии и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 624. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины/практики достаточно для проведения контроля знаний и включает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 25, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал дисциплины/практики.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 25 ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи (и др.), включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств по Онкологии способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по онкологии может быть рекомендован к использованию для итоговой аттестации по Онкологии для ординаторов

Рецензент:

Зав.кафедрой «Хирургические болезни №1» Беслекоев У.С.

М.П.

«18» января 2021г.

### Паспорт фонда оценочных средств по Онкологии 31.08.57

№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>	Общие вопросы онкологии	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>2.</b>	Опухоли головы и шеи	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>3.</b>	Опухоли органов грудной клетки	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>4.</b>	Опухоли органов брюшной полости	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>5.</b>	Онкогинекология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>6.</b>	Онкоурология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>7.</b>	Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>8.</b>	Опухоли молочной железы	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>9.</b>	Онкогематология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>10.</b>	Детская онкология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
<b>11.</b>	Патология (патологическая анатомия)	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование

12.	Патология ( патологическая физиология)	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
13.	Педагогика	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
14.	Общественное здоровье и здравоохранения	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
15.	Медицина чрезвычайных ситуаций	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
16.	Эндоскопическая и фотодинамическая диагностика	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
17.	Рентген и КТ диагностика	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
18.	УЗИ диагностика в онкологии	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
19.	Малоинвазивные методы диагностики	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
20.	Медицинская радиология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
21.	Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
22.	Биологическая химия	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
23.	Лабораторная диагностика	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
24.	Иммунология	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование

25.	Паллиативная ЛТ	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
26.	Рентгенэндоваскулярная хирургия	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование
27.	Реабилитация в онкологии	УК-1; УК-3; ПК-5.	Ситуационные задачи, вопросы для собеседования, тестирование

\*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/практики берется из рабочей программы.

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №1**

- 1. Предмет онкологии. История развития онкологии.**
- 2. Биологические свойства злокачественных опухолей**
- 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, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

**Дата утверждения на ЦКУМС**

**«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_**

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №2**

- 1. Этапы развития злокачественных опухолей.**
- 2. Структура онкологической службы России**
- 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, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

***Дата утверждения на ЦКУМС***

**«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_**

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №3**

1. Понятие о предраке и фоновых заболеваниях
2. Гистологическая классификация опухолей человека
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, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_»2020г. Пр. №\_\_

**высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №4**

1. **Современные методы диагностики злокачественных опухолей.**
2. **Современные подходы в лечении злокачественных**
3. **Ситуационная задача.**

Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов.

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как с ними бороться?

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

Экзаменационный билет №5

1. Паллиативное и симптоматическое лечение злокачественных опухолей.
2. Клинические группы онкологических больных.
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, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_\_

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

Экзаменационный билет №6

1. Классификация противоопухолевых химиотерапевтических препаратов.
2. Показания и противопоказания к лекарственному лечению злокачественных опухолей.
3. Ситуационная задача.

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

Задания

1. Правильно ли выбран метод лечения?
2. Какова дальнейшая тактика?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

Экзаменационный билет №7

1. Виды и методы лучевого лечения злокачественных опухолей.
2. Радикальные хирургические операции в онкологии.
3. Ситуационная задача.

У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Задание

Ваши действия?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

**академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №8****1. Комбинированное лечение злокачественных опухолей.****2. Комплексное лечение злокачественных опухолей.****3. Ситуационная задача.**

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

Ваш диагноз?

Назначьте план обследования и лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

**высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №9**

- 1. Понятие о дисгормональных заболеваниях молочной железы.**
- 2. Профилактика рака молочной железы.**
- 3. Ситуационная задача.**

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз?

Б) С помощью какого метода это можно установить?

В)

Тактика лечения этого больного?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №10****1. Атипичные формы рака молочной железы.****2. Диагностика рака молочной железы.****3. Ситуационная задача.**

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

А) Ваш предварительные диагноз?

Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №11**

1. Лечение рака молочной железы
2. Комбинированное комплексное лечение рака молочной железы
3. Ситуационная задача.

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

А) Ваша тактика действия?

Б) К какому специалисту следует направить этого больного?

Комбинированное комплексное лечение рака молочной железы

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №12****1. Гормонотерапия рака молочной железы.****2. Клинические формы рака легкого.****3. Ситуационная задача.**

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?

Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС**«\_\_»2020г. Пр. №\_\_*

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

Кафедра \_\_\_\_\_  
Факультет \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_  
Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №13**

1. Периферический рак легкого: клиника диагностика лечение.
2. Атипичные формы рака легкого.
3. Ситуационная задача.

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте.

Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_  
Факультет \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_  
Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №14**

1. **Этапы метастазирования рака легкого.**
2. **Клиника рака пищевода.**
3. **Ситуационная задача.**

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №15**

1. Рентгеносемиотика рака легкого.
2. Методы диагностики рака пищевода.
3. Ситуационная задача.

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

- А) Тактика действия врача?
- Б) Наиболее вероятный диагноз?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №16**

1. **Современные методы диагностики рака легкого.**

2. **Рентгенологические признаки рака пищевода.**

3. **Ситуационная задача.**

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз?

Каков предполагаемый объем лечения?

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

1. **Современные методы лечения рака легкого.**
2. **Методы лечения рака пищевода.**
3. **Ситуационная задача.**

У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см. А) Ваш наиболее вероятный диагноз? Б) Какой метод это может точно подтвердить? В) Тактика лечения этого больного?

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

*Дата утверждения на ЦКУМС*  
**«\_\_»2020г. Пр. №\_\_**

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

**Кафедра \_\_\_\_\_**

**Факультет \_\_\_\_\_**

**Курс \_\_\_\_\_**

**Дисциплина \_\_\_\_\_**

1 Особенности лечения мелкоклеточного рака легкого.

2 Современные виды операций при раке пищевода.

3 Ситуационная задача.

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение просвета гортани.

А) Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Б) С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №19**

1. Комбинированные и комплексные методы лечения рака легкого.
2. Предраковые заболевания желудка.
3. Ситуационная задача.

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости. Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

1. **Заболеваемость раком желудка, факторы способствующие его развитию.**
2. **Виды операций при раке желудка.**
3. **Ситуационная задача.**

Пациентка 64 лет поступила с жалобами на плотное безболезненное образование в правой молочной железе размером 3 см, которое она обнаружила при самообследовании 8 месяцев назад.

Поставьте предварительный диагноз?

Какие обследования надо сделать?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №21**

1. Паллиативные и симптоматические операции при раке желудка.
2. Современные подходы к лечению рака желудка и их результаты.
3. Ситуационная задача.

Больная 25 лет, жалобы на уплотнение, боли в молочных железах и увеличение желез в размерах. Данная симптоматика появляется перед менструацией в течение последних 6 месяцев.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Какие обследования надо провести?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС  
«\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №22**

1. Клинические формы рака ободочной кишки.

2. Клиника и диагностика рака кожи.

3. Ситуационная задача.

У больной 18 лет пальпируется круглое эластичное образование в молочной железе.

1. Поставьте диагноз?

2. Какие исследования надо провести для его уточнения?

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №23**

1. Особенности клиники рака правой половины ободочной кишки.

2. Методы лечения базально-клеточного рака кожи.

3. Ситуационная задача.

Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, боли в правом боку, одышку, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочевыделение в норме. Проведено цитологическое исследование мокроты: обнаружены атипичные клетки.

Предположительный диагноз?

Каков план обследования?

Предположите объем лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №24**

1. Профилактика рака ободочной кишки.
2. Современные методы диагностики рака ободочной кишки.
3. Ситуационная задача.

У больного 50 лет ангиосаркома плеча, опухоль 8 см, низкой степени дифференцировки, опухоль инфильтрирует поверхностную фасцию. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия?

Как классифицируются опухоль по глубине залегания?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

А.В.Хасигов

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_»2020г. Пр. №\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина \_\_\_\_\_

**Экзаменационный билет №25**

1. **Современные методы лечения рака ободочной кишки.**
2. **Лечение рака ободочной кишки, осложненного кишечной непроходимостью.**
3. **Ситуационная задача.**

У пациента остеосаркома бедра, опухоль до 7 см, низкой степени злокачественности, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

Какая стадия?

Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении остеосаркомы конечности?

Наиболее целесообразная тактика лечения.

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**А.В.Хасигов**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_»2020г. Пр. №\_\_

**Федеральное государственного бюджетного образовательного учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра \_\_\_\_\_**

**Эталоны тестовых заданий**

**по** \_\_\_\_\_  
(название дисциплины/ практики- выбрать необходимое)

**для** \_\_\_\_\_  
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) \_\_\_\_\_  
(курс/год обучения)

**по специальности** \_\_\_\_\_  
(код/название)

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

**Заведующий кафедрой**  
ученая степень \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (И.О.Ф.)  
(подпись)

г. Владикавказ 201\_ год

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>			
1.	СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	5		
2.	ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ, МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ, ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛИ ПО СТАДИЯМ	15		
3.	ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ	15		
4.	ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ	50		
5.	ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ	50		
6.	ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	90		
7.	ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	104		
8.	ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ	10		
9.	ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	85		
10.	ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	50		
11.	ОПУХОЛИ КОЖИ	20		
12.	ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ	70		
13.	ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	60		

- Наименование контролируемого раздела или тем дисциплины/ практики берется из рабочей программы.
- Выписка из протокола заседания кафедры об алгоритме формирования теста для каждого вида тестирования (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания кафедры с записями об актуализации (внесение изменений, аннулирование, включение новых оценочных средств)(1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных средств (по мере необходимости)

**Кафедра онкологии**Тестовые задания для ординаторов (промежуточный контроль)**1. «Морфология, диагностика и общие принципы лечения злокачественных опухолей»**

Раздел . Общественное здоровье и организация здравоохранения

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01.01. В формировании общественного здоровья определяющую роль играет

- А) генетические факторы
- Б) природно-климатические факторы
- В) уровень и образ жизни населения \*
- Г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- Д) условия труда

01.02. Основными показателями естественного движения населения являются

- А) рождаемость, смертность \*
- Б) смертность, заболеваемость
- В) инвалидность, смертность
- Г) только заболеваемость
- Д) только смертность

01.03. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- А) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- Б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления \*
- В) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
- Г) инфекционные заболевания; болезни системы кровообращения
- Д) грипп и ОРВИ

01.04. Международная классификация болезней - это

- А) перечень наименований болезней в определенном порядке
- Б) перечень диагнозов в определенном порядке
- В) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- Г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями \*
- Д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

01.05. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой

- А) орган управления здравоохранением области\*
- Б) Министерство здравоохранения РФ
- В) профессиональная мед. ассоциация
- Г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями
- Д) Правительство Российской Федерации

Раздел Б1.Б.5. **Общая морфология опухолей**

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

02.01. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) Лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток \*

02.02. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка
- Б) рак легкого
- В) бронхогенная киста средостения \*
- Г) папиллома пищевода
- Д) рак предстательной железы

02.03. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- А) к раку \*
- Б) к предраку факультативному
- В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено
- Д) к предраку облигатному

02.04. Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает

- А) фиброма
- Б) лейомиома
- В) эндометриоз \*
- Г) киста
- Д) невринома

02.05: К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

- А) десмоид \*
- Б) фиброаденома
- В) миома
- Г) липома
- Д) нейрофиброма

02.06. К опухолевым процессам яичников относится

- А) фолликулярная киста
- Б) фиброма яичников
- В) киста яичника
- Г) дермоидная киста \*
- Д) хемодектома

02.07. К новообразованиям АПУД-системы относятся

- А) рак большой слюнной железы
- Б) медуллярный рак щитовидной железы \*
- В) бронхогенный рак
- Г) менингиома
- Д) хордома

02.08. Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти

- А) 10 удвоений
- Б) 20 удвоений
- В) 30 удвоений
- Г) 40 удвоений \*
- Д) более 50 удвоений

02.09. Рак почки наиболее часто метастазирует

- А) в плевру и печень
- Б) в кости и легкие \*
- В) в печень и головной мозг
- Г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы
- Д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

02.010. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

- А) плоскоклеточный рак
- Б) аденокарцинома \*
- В) железисто-плоскоклеточный рак
- Г) недифференцированный рак
- Д) светлоклеточная аденокарцинома

02.011. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

- А) плоскоклеточный рак \*
- Б) аденокарцинома
- В) саркома
- Г) светлоклеточный рак
- Д) ангиосклерома

02.012. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило

- А) I стадию заболевания
- Б) IIa стадию
- В) IIb стадию
- Г) IIIa стадию
- Д) IIIb стадию \*

02.013. Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации TNM применяется символ

- А) С
- Б) G \*
- В) R
- Г) y
- Д) ч

02.014. Наиболее часто злокачественные опухоли в полости рта являются

- А) Эпителиальными \*
- Б) лимфоидными
- В) сосудистыми
- Г) соединитель-тканными
- Д) нейронными

02.015. Классификация pTNM равнозначна

- А) C<sub>1</sub>
- Б) C<sub>2</sub>
- В) C<sub>3</sub>
- Г) C<sub>4</sub> \*
- Д) C<sub>5</sub>

Раздел Б1.Б.5.1. ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ.  
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

Б1.Б.5.1.01. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

- А) РНК
- Б) АТФ
- В) ДНК \*
- Г) митохондрии
- Д) все ответы правильные

Б1.Б.5.1.02. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

- А) непосредственным воздействием на генетический аппарат
- Б) непосредственным воздействием на цитоплазму
- В) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране \*
- Г) непосредственным воздействием на онкобелки
- Д) непосредственным воздействием на транскрипционный фактор

Б1.Б.5.1.03. Наибольшей канцерогенной активностью обладают

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины группы А и В
- Г) полициклические ароматические углеводороды \*
- Д) белки

Б1.Б.5.1.04. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

- А) в малых дозах \*
- Б) в больших дозах
- В) не обладают канцерогенным действием
- Г) не доказано
- Д) только в сочетании с другими факторами

Б1.Б.5.1.05. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

- А) герпес
- Б) вирус папилломы \*
- В) аденовирус
- Г) вирус гепатита
- Д) Эпштейн-Барра

Б1.Б.5.1.06. С воздействием вируса не связывают возникновение

- А) рака шейки матки
- Б) рака печени
- В) рака желудка \*

- Г) рака носоглотки
- Д) лейкозов

Б1.Б.5.1.07. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

- А) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
- Б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
- В) в повреждении генетического аппарата клеток \*
- Г) в ускорении цикла деления клеток
- Д) в удлинении клеточного цикла

Б1.Б.5.1.08. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

- А) рака яичников
- Б) рака матки
- В) рака молочной железы
- Г) рака печени \*
- Д) рака предстательной железы

Б1.Б.5.1.09. Определение гормональных рецепторов важно

- А) для типирования гистологической природы опухоли
- Б) для определения уровня гормонов в организме
- В) для определения целесообразности гормонотерапии \*
- Г) для определения целесообразности иммунотерапии
- Д) все ответы правильные

Б1.Б.5.1.010. К факультативному предраку могут быть отнесены

- А) болезнь Боуэна
- Б) хронический хейлит \*
- В) пигментная ксеродерма
- Г) эритроплакия Кейра
- Д) меланоз Дюбрея

Б1.Б.5.1.011. К облигатному предраку могут быть отнесены

- А) пигментная ксеродерма \*
- Б) старческая атрофия кожи
- В) рубцовая атрофия кожи
- Г) болезнь Крона
- Д) кератома

Б1.Б.5.1.012. К облигатному предраку можно отнести

- А) неспецифический язвенный колит
- Б) болезнь Крона
- В) гиперпластический полип
- Г) диффузный семейный полипоз толстой кишки \*
- Д) геморрой

Б1.Б.5.1.013. Генетические маркеры не обнаружены

- А) при раке желудка \*
- Б) при ретинобластоме
- В) при опухоли Вилмса
- Г) при хроническом миелолейкозе
- Д) при медулярном раке щитовидной железы

Б1.Б.5.1.014. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет

- А) аденовирус
- Б) вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза) \*
- В) Рарова-вирус
- Г) вирус из группы вирусов оспы
- Д) вирус из группы вирусов herpes

Б1.Б.5.1.015. К наследственно-детерминированным могут быть отнесены опухоли

- А) рабдомиосаркома
- Б) ретинобластома \*
- В) острый лимфобластный лейкоз
- Г) лимфосаркома
- Д) опухоль Юинга

Раздел Б1.Б.5.2 . ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ  
Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено

- А) на обеспечение антибластики
- Б) на обеспечение абластики \*
- В) на снижение риска хирургических вмешательств
- Г) на максимальное сохранение функции органа
- Д) удаление регионарных лимфоузлов

02. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются

- А) длительная катетеризация крупных вен
- Б) операции на органах малого таза и нижних конечностях
- В) длительное неподвижное положение в постели, пожилой возраст
- Г) посттромботический синдром
- Д) все ответы правильные \*

03. Тромбоэмболия легочной артерии может проявляться следующими синдромами (синдромом)

- А) легочно-плевральным
- Б) кардиальным
- В) абдоминальным и почечным
- Г) церебральным
- Д) всеми перечисленными \*

04. К расширенной операции следует относить

- А) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- Б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
- В) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции \*
- Г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

Д) правильного ответа нет

05. К комбинированной операции следует относить

- А) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- Б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- В) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс \*
- Г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания
- Д) все ответы правильные

06. Термину «операбельность» больше всего соответствует

- А) состояние больного, позволяющее выполнить операцию \*
- Б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- В) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию
- Г) правильного ответа нет
- Д) выполнение комбинированной операции

07. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние

- А) тип роста опухоли
- Б) гистологическая структура опухоли
- В) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- Г) наличие отдаленных метастазов
- Д) возраст больного \*

08. Предоперационная подготовка гепарином (по Коккару) целесообразна

- А) при наличии гиперкоагуляции
- Б) больным с избыточным весом
- В) при наличии тромбоэмболических осложнений в анамнезе
- Г) при наличии варикозно-расширенных подкожных вен нижних конечностей
- Д) все ответы правильные \*

09. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли

- А) в верхневнутреннем квадранте
- Б) в верхненаружном квадранте \*
- В) в нижневнутреннем квадранте
- Г) в нижненаружном квадранте
- Д) в центральном квадранте

010. Показанием для паллиативной мастэктомии может быть

- А) наличие изъязвленной опухоли \*
- Б) тяжелые сопутствующие заболевания
- В) преклонный возраст больной
- Г) все ответы верные
- Д) правильного ответа нет

011. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

- А) как самостоятельный метод
- Б) в комбинации с хирургическим методом до операции

- В) в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)
- Г) в комбинации с хирургическим методом после операции
- Д) все ответы правильные \*

012. Основная цель радикальной лучевой терапии
- А) подведение максимально возможной дозы излучения
  - Б) снижение биологической активности опухолевых клеток
  - В) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
  - Г) достижение частичной регрессии опухоли
  - Д) достижение полной регрессии опухоли \*

013. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются
- А) повышение операбельности
  - Б) повышение резектабельности
  - В) достижение значительного уменьшения опухоли
  - Г) получение полной регрессии опухоли
  - Д) понижение жизнеспособности опухолевых клеток \*

014. К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме
- А) лимфогранулематоза
  - Б) лимфосаркомы
  - В) семиномы
  - Г) аденокарциномы желудка \*
  - Д) мелкоклеточного рака легкого

015. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является
- А) плоскоклеточный неороговевающий рак
  - Б) семинома
  - В) опухоль Юинга
  - Г) остеогенная саркома \*
  - Д) мелкоклеточный рак легкого

016. На радиочувствительность опухоли оказывают влияние
- А) напряжение кислорода опухоли
  - Б) дифференцировка опухолевых клеток
  - В) форма роста опухоли
  - Г) возраст больного \*
  - Д) величина опухоли

017. Следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли и нормальных тканей используют в лучевой терапии
- А) локальная гипертермия
  - Б) искусственная гипергликемия
  - В) гипербарическая оксигенация
  - Г) иммуномодуляторы \*
  - Д) кратковременная гипоксия

018. Расщепленный курс лучевой терапии применяют
- А) для повышения радиочувствительности опухоли
  - Б) для защиты нормальных тканей \*
  - В) для снижения числа рецидивов
  - Г) для повышения дозы облучения

Д) для повышения эффекта

019. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является

- А) пожилой возраст
- Б) молодой возраст
- В) активный туберкулез \*
- Г) субфебрильная температура
- Д) хронический гепатит

020. В практике лучевой терапии пока не применяется

- А) дистанционное облучение
- Б) внутрисполостное облучение
- В) внутритканевое облучение
- Г) внутреннее облучение
- Д) нейтронзахватная терапия \*

021. Сочетанная лучевая терапия означает

- А) применение двух способов облучения или двух видов излучения \*
- Б) расщепление курса лучевой терапии
- В) облучение с радиомодификаторами
- Г) облучение в сочетании с химиотерапией
- Д) облучение в сочетании с иммунотерапией

022. Единицей измерения экспозиционной дозы излучения является

- А) Грей
- Б) Рад
- В) Кюри
- Г) Рентген \*
- Д) Зиверт

023. Единицей измерения поглощенной дозы излучения является

- А) Грей \*
- Б) Кюри
- В) Рентген
- Г) Беккерель
- Д) все ответы правильные

024. К лучевым реакциям относится

- А) фиброз
- Б) лучевая язва
- В) эритема кожи \*
- Г) лучевой рак
- Д) пневмосклероз

025. На частоту местных лучевых реакций не влияет

- А) пожилой возраст \*
- Б) аллергические заболевания
- В) сахарный диабет
- Г) тиреотоксикоз
- Д) воспалительные изменения тканей

026. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек применяют

- А) антисептические растворы
- Б) витаминизированные растворы
- В) электрофорез \*
- Г) низкоинтенсивное излучение лазера
- Д) метилурацил

027. Для профилактики и лечения общих лучевых реакций применяют

- А) антигистаминные препараты
- Б) витамины
- В) седативные средства
- Г) амифостин
- Д) антибиотики \*

028. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит

- А) в реакции алкилирования \*
- Б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- В) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- Г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- Д) в образовании сшивок молекул ДНК

029. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит

- А) в реакции алкилирования молекул ДНК
- Б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- В) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы \*
- Г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек Д) в образовании сшивок молекул ДНК

030. Механизм действия антиметаболитов состоит

- А) в реакции алкилирования молекул ДНК
- Б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты \*
- В) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- Г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- Д) в образовании сшивок молекул ДНК

031. Механизм действия таксанов состоит

- А) в реакции алкилирования молекул ДНК
- Б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- В) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- Г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек \*
- Д) в образовании сшивок молекул ДНК

032. Механизм действия производных платины состоит

- А) в реакции алкилирования молекул ДНК
- Б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- В) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- Г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек
- Д) в образовании сшивок молекул ДНК \*

033. Наиболее часто лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении

- А) рака почки
- Б) мелкоклеточного рака легкого \*
- В) рака мочевого пузыря

- Г) рака желудка
- Д) сарком мягких тканей

034. Наиболее уязвима для цитостатиков опухолевая клетка, находящаяся в фазе

- А) М
- Б) G<sub>1</sub>
- В) S \*
- Г) G<sub>2</sub>
- Д) G<sub>0</sub>

035. Противопоказанием для назначения антрациклинов является

- А) диссеминация опухолевого процесса
- Б) сердечно-сосудистая недостаточность \*
- В) диабет
- Г) отсутствие одной почки
- Д) гиперкоагуляция

036. Противопоказанием для применения ифосфамида является

- А) геморрагический цистит \*
- Б) инфаркт в анамнезе
- В) диабет
- Г) аллергия в анамнезе
- Д) гиперкоагуляция

037. Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- А) определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности \*
- Б) изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли
- В) сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками
- Г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
- Д) детальное изучение токсичности

038. Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- А) определение максимально переносимой дозы цитостатика
- Б) изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях» - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека \*
- В) сравнительное изучение с другими цитостатиками
- Г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
- Д) детальное изучение токсичности

039. Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- А) определение максимально переносимой дозы цитостатика
- Б) изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при «сигнальных опухолях»
- В) сравнительное изучение с другими цитостатиками \*
- Г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками
- Д) детальное изучение токсичности

040. Согласно рекомендации ВОЗ под полным эффектом (полной ремиссией) понимают

- А) полную резорбцию опухоли
- Б) полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц \*
- В) полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 2 месяца

Г) уменьшение опухоли и улучшение состояния больного

Д) уменьшение опухоли более чем на 50%

041. Согласно рекомендации ВОЗ под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают

А) уменьшение опухоли, улучшение состояния больного

Б) уменьшение размеров опухоли >50% \*

В) уменьшение размеров опухоли >50% сроком не менее, чем на 2 месяца

Г) уменьшение размеров опухоли >25%

Д) полная резорбция опухоли

042. Под терминалом «неoadъювантная химиотерапия» понимают

А) послеоперационную химиотерапию

Б) профилактическую химиотерапию

В) предоперационную химиотерапию с оценкой эффективности по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения \*

Г) лечебную химиотерапию

Д) консолидирующую химиотерапию

043. Основным видом токсичности препаратов платины I поколения является:

А) нефро- и нейротоксичность \*

Б) кардиотоксичность

В) дерматологическая токсичность

Г) легочная токсичность

Д) миелосупрессия

044. Основным видом токсичности препаратов платины II поколения является:

А) нефро- и нейротоксичность

Б) кардиотоксичность

В) дерматологическая токсичность

Г) легочная токсичность

Д) миелосупрессия \*

045. Применения витамина В<sub>12</sub> является патогенетической терапией при:

А) агастральной анемии

Б) анемии при раке желудка

В) токсическом полиневрите

Г) В<sub>12</sub>-дефицитной (межобластной анемии)

Д) всем перечисленным \*

046. Основным функциональным показателем кардиотоксичности антрациклинов является:

А) изменение зубца Т на электрокардиограмме

Б) увеличение интервала Р-Q на электрокардиограмме

В) тахикардия

Г) гипотония

Д) уменьшение фракции выброса левого желудочка \*

047. Для терапии кандидомикозной инфекции (*C. albicans*) эффективны

А) амфотерицин В

Б) флюконазол

В) Итраканазол

Г) дифлюкан

Д) все перечисленные агенты \*

048. Для лечения герпетической вирусной инфекции используются

- А) цефалоспорины
- Б) бисептол
- В) пенициллины
- Г) препараты альфа-интерферона
- Д) противовирусные препараты (зовиракс, ацикловир, валтрекс, фоскарнет) \*

049. Антиандрогены применяются

- А) при раке предстательной железы \*
- Б) при раке почки
- В) при злокачественных опухолях яичка
- Г) при меланоме кожи
- Д) при лимфосаркоме

050. К осложнениям химиотерапии относятся

- А) диарея
- Б) анорексия
- В) стоматит
- Г) цистит
- Д) правильные все ответы, если токсичность соответствует 3-4 степени \*

## Раздел. ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться

- А) при I стадии
- Б) при IIa стадии
- В) при IIб стадии

- Г) при рецидиве опухоли \*
- Д) при всех перечисленных стадиях
02. Операцию Ванаха превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы
- А) IIa стадии
- Б) IIб стадии
- В) IIIб стадии
- Г) IVa стадии
- Д) IVб стадии \*
03. У больного 70 лет рак нижней губы IIa стадии. Наиболее целесообразный метод лечения
- А) близкофокусная рентгенотерапия
- Б) внутритканевая g-терапия
- В) облучение электронами 4-6 МЭВ
- Г) контактная аппликационная g-терапия на шланговом аппарате
- Д) операция \*
04. Неоадьювантная химиотерапия применяется
- А) при раке щитовидной железы
- Б) при плоскоклеточных опухолях головы и шеи
- В) при раке полости носа \*
- Г) показания для адьювантной химиотерапии не разработаны
- Д) при раке слюнных желез
05. При опухолях головы и шеи в настоящее время считается наиболее эффективной о
- А) системная химиотерапия
- Б) регионарная внутриартериальная инфузия \*
- В) эндолимфатическое введение
- Г) все методы одинаково эффективны
- Д) внутриартериальная
06. Одной из наиболее эффективной схем применения химиопрепаратов при опухолях головы и шеи является
- А) платидиам + 5-фторурацил (инфузия) \*
- Б) оливомицин + циклофосфан
- В) винбластин + блеомицин
- Г) циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил
- Д) таксаны
07. Эффективность наиболее активных цитостатиков при плоскоклеточном раке головы и шеи (метотрексат, платидиам, 5-фторурацил) в монокимиотерапии составляет
- А) 4-5%
- Б) 15-30% \*
- В) 50-60%
- Г) 80-90%
- Д) более 90%
08. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является
- А) плоскоклеточный рак \*
- Б) саркома

- В) мукоэпидермоидная опухоль
- Г) цилиндрома
- Д) недифференцированный рак

09. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является

- А) язык \*
- Б) дно полости рта
- В) слизистая щеки
- Г) слизистая мягкого неба
- Д) слизистая альвеолярного отростка челюсти

010. Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации

- А) в подвижной части языка
- Б) в корне языка \*
- В) в мягком и твердом небе
- Г) на слизистой щеки
- Д) на слизистой альвеолярных отростков

011. Превентивное фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи оправдано

- А) при раке подвижной части языка Ia стадии
- Б) при раке нижней губы I стадии
- В) при раке корня языка IIa стадии \*
- Г) при раке слизистой дна полости рта Ia стадии
- Д) при раке слизистой щеки I стадии

012. При наличии у больного меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить

- А) хирургическое лечение
- Б) лучевое лечение
- В) химиотерапию
- Г) химиолучевое лечение \*
- Д) комбинированное лечение (операция и лучевая терапия)

013. Превентивное облучение регионарных зон (лимфоузлов шеи) при раке языка требует подведения суммарных доз

- А) 30 Гр
- Б) 45-50 Гр \*
- В) 60 Гр
- Г) правильного ответа нет
- Д) более 60 Гр

014. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается

- А) аденокарцинома \*
- Б) плоскоклеточный рак
- В) рак из смешанных опухолей
- Г) мукоэпидермоидная опухоль
- Д) цистаденокарцинома

015. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить

- А) сиалографию

- Б) биопсию с морфологическим исследованием \*
- В) компьютерную томографию
- Г) ангиографию
- Д) термографию

016. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIa стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является

- А) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией \*
- Б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
- В) сочетанная лучевая терапия
- Г) только хирургическое лечение
- Д) только лучевая терапия

017. При метастазах в легкие цилиндрами околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема химиотерапевтического лечения

- А) САР (циклофосфан + адриамицин + платидиам) \*
- Б) СМФ (циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил)
- В) блеомицин + винбластин
- Г) оливомицин + циклофосфан
- Д) эффективны в одинаковой мере все схемы

018. У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Из методов лучевой терапии ему наиболее целесообразна

- А) дистанционная g-терапия
- Б) внутритканевая лучевая терапия
- В) внутриполостная лучевая терапия
- Г) сочетанная лучевая терапия (дистанционная g-терапия + внутриполостная лучевая терапия) \*
- Д) хирургическое лечение

019. Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки

- А) обязательно во всех случаях \*
- Б) проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи
- В) проводится только при подозрении на наличие метастазов лимфатических узлов шеи
- Г) облучение регионарных зон нецелесообразно
- Д) при положительной реакции на наличие антител к вирусу Эпштейн-Барра

020. Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является

- А) плоскоклеточный ороговевающий рак
- Б) плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации \*
- В) лимфосаркома
- Г) аденокарцинома
- Д) саркомы

021. Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен

- А) хирургический метод
- Б) лучевой метод
- В) химиотерапия
- Г) комбинированный (хирургический + лучевая терапия)
- Д) химио-лучевое лечение \*

022. У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является
- А) резекция языка в сочетании с операцией Крайля
  - Б) сочетанная лучевая терапия
  - В) дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией \*
  - Г) внутритканевая лучевая терапия
  - Д) химио-лучевое лечение с последующей операцией
023. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани Ia стадии с поражением левой голосовой складки. Ему следует
- А) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию с предоперационной лучевой терапией \*
  - Б) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
  - В) выполнить ларингэктомию
  - Г) хордэктомию с лучевой терапией
024. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIa стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо
- А) ларингэктомию
  - Б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
  - В) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией \*
  - Г) самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе Д) химиотерапия
025. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует
- А) выполнить резекцию гортани
  - Б) выполнить лагинэктомию
  - В) продолжить лучевую терапию по радикальной программе \*
  - Г) наблюдать
  - Д) назначить химиотерапию
026. Медуллярный рак щитовидной железы развивается
- А) из А-клеток
  - Б) из В-клеток
  - В) из С-клеток \*
  - Г) из любой вышеуказанной
  - Д) из мезенхимальной ткани
027. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет
- А) 10%
  - Б) 20%
  - В) 50%
  - Г) 70% \*
  - Д) нет данных
028. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет
- А) 10% \*
  - Б) 20%
  - В) 50%

- Г) 70%
- Д) нет данных

029. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет

- А) от 10 до 20%
- Б) от 25 до 35%
- В) от 40 до 50%
- Г) от 60 до 80% \*
- Д) нет данных

030. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

- А) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены \*
- Б) надключичные
- В) паратрахеальные
- Г) претрахеальные
- Д) за грудины

031. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать

- А) энуклеацию узла
- Б) резекцию доли
- В) гемитиреоидэктомию
- Г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка \*
- Д) субтотальную резекцию щитовидной железы

032. У больного 55 лет медулярный рак щитовидной железы T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>. Ему наиболее целесообразно

- А) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- Б) провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи \*
- В) провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом
- Г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе
- Д) провести химио-лучевое лечение

033. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> с локализацией в правой доли. Ей следует

- А) выполнить субтотальную резекцию \*
- Б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- В) провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией
- Г) провести самостоятельную лучевую терапию
- Д) выполнить субтотальную резекцию железы с последующей химиотерапией

034. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить

- А) повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии
- Б) профилактическую лучевую терапию
- В) профилактическую химиотерапию
- Г) лечение радиоактивным йодом
- Д) наблюдение \*

035. Наиболее эффективным химиотерапевтическим препаратом при раке щитовидной железы является
- А) адриамицин \*
  - Б) циклофосфан
  - В) блеомицин
  - Г) метотрексат
  - Д) тио-ТЭФ
036. Эффективность адриомидина при раке щитовидной железы составляет
- А) 5-10%
  - Б) 25-30% \*
  - В) 55-60%
  - Г) 70-75%
  - Д) 90-95%
037. Химиотерапия наиболее эффективна
- А) при папиллярном раке щитовидной железы
  - Б) при фолликулярном раке щитовидной железы
  - В) при низкодифференцированном раке щитовидной железы \*
  - Г) эффективность не зависит от морфологической структуры
  - Д) химиотерапия не эффективна
038. У больного 47 лет неоперабельная хемодектома шеи. Ему следует
- А) провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе
  - Б) провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью \*
  - В) провести сочетанную лучевую терапию
  - Г) симптоматическое лечение
  - Д) назначить химио-лучевое лечение
039. Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет
- А) от 3 до 5% \*
  - Б) от 20 до 25%
  - В) от 30 до 40%
  - Г) от 50 до 60%
  - Д) более 60%
040. К внеорганным опухолям, представителям АРИД-системы, относятся
- А) бронхиогенный рак
  - Б) хемодектома \*
  - В) медуллярный рак щитовидной железы
  - Г) хордома
  - Д) менингиома
041. При локализации опухоли в передне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования
- А) эпителиальной природы \*
  - Б) нейрогенной природы
  - В) метастазы рака
  - Г) все перечисленные
  - Д) мезенхимальной природы
042. При локализации опухоли в задне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

- А) эпителиальной природы
- Б) нейрогенной природы \*
- В) мезенхимальной природы
- Г) метастазы рака
- Д) опухоли околоушной слюнной железы

043. Ведущим методом лечения внеорганных опухолей шеи является

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапия
- Г) комбинированный
- Д) зависит от морфологии опухоли \*

044. Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является

- А) наружный шейный доступ \*
- Б) чрезротовой
- В) комбинированный
- Г) разрез по Муру
- Д) поперечный надключичный

045. Ведущим методом в диагностике хемодектом шеи является

- А) компьютерная томография
- Б) ультразвуковая томография
- В) ангиография \*
- Г) МРТ
- Д) радиоизотопное исследование

046. Наиболее часто злокачественные опухоли слюнной железы представлены

- А) аденокарциномой
- Б) плоскоклеточным раком
- В) раком из смешанных опухолей
- Г) мелкоэпидермоидной опухолью
- Д) цистаденокарциномой \*

047. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнных желез необходимо выполнить

- А) сиалографию
- Б) пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием \*
- В) компьютерную томографию
- Г) ангиографию
- Д) МРТ

048. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы III стадии. Какой вариант лечения предпочтителен?

- А) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией \*
- Б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
- В) сочетанная лучевая терапия
- Г) только хирургическое лечение
- Д) химио-лучевое лечение

049. При метастазах в легкие цилиндрами околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема

- А) САР (циклофосфан, адриамицин, платидиам) \*
- Б) СМФ (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)
- В) блеомицин + винбластин
- Г) оливомицин + циклофосфан Д) схемы с таксанами

050. Уточняющим методом распространенности опухоли уха является

- А) рентгеномография
- Б) компьютерная томография и/или МРТ \*
- В) ангиография
- Г) УЗИ
- Д) морфологическое исследование

## Раздел. ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. Среди новообразований средостения отмечено следующее соотношение доброкачественных и злокачественных форм

- А) 3:1 \*
- Б) 10:1
- В) 1:1
- Г) 1:3
- Д) 1:10

02. Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются

- А) в реберно-позвоночном углу
- Б) в центральном средостении
- В) в верхних отделах переднего средостения
- Г) в переднем средостении на уровне основания сердца \*
- Д) в верхней апертуре

03. Неврогенные опухоли в процессе своего развития могут

- А) малигнизировать \*
- Б) «вызреть» - превращаться из незрелой (злокачественной) в доброкачественную
- В) распространяться из средостения на шею
- Г) проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга
- Д) все ответы правильные

04. Наиболее часто встречающейся в средостении опухолью мезенхимального происхождения является

- А) фиброма
- Б) липома \*
- В) гемангиома
- Г) лимфангиома
- Д) рабдомиома

05. Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается

- А) при лимфогранулематозе \*
- Б) при лимфосаркоме
- В) при ретикулосаркоме
- Г) при плазмацитоме
- Д) все вышеуказанные с одинаковой частотой

06. Общим для строения зрелых тератом средостения является обязательное наличие в них элементов

- А) нервной ткани
- Б) кожи \*
- В) эндодермы
- Г) мезодермы
- Д) всех перечисленных

07. Для энтерогенных кист (энтерокистом) средостения характерна локализация

- А) в переднем средостении
- Б) в центральном средостении
- В) в заднем средостении \*
- Г) в кардио-диафрагмальном углу
- Д) везде с одинаковой частотой

08. Бронхиальные кисты локализуются преимущественно

- А) в реберно-позвоночном углу
- Б) в реберно-диафрагмальном углу
- В) в кардио-диафрагмальном углу
- Г) в нижних отделах заднего средостения
- Д) в верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов \*

09. Внегонадная семинома средостения характеризуется

- А) быстрым ростом \*
- Б) медленным ростом
- А) закономерностей роста не выявляется
- Г) скачкообразным темпом роста
- Д) прогрессирующим темпом

010. Миастения может иметь место у больных

- А) тимомой \*
- Б) фибромой средостения
- В) ганглионевромой средостения
- Г) феохромоцитомой средостения
- Д) внегонадной семиномой средостения

.011. Наиболее яркой клинической картиной сопровождается развитие следующих групп бронхиальных кист средостения

- А) паратрахеобронхиальных \*
- Б) параперикардиальных
- В) парапищеводных
- Г) при локализации в задне-нижних отделах средостения
- Д) при локализации в верхней апортуре

- .012. Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии, обладают следующие новообразования средостения
- А) тератомы
  - Б) тимомы
  - В) большие однокамерные перикардальные кисты \*
  - Г) липомы
  - Д) менингоцеле
- .013. Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномичным симптомом
- А) для тимомы
  - Б) для зрелой тератомы \*
  - В) для злокачественной лимфомы
  - Г) для энтерокистомы
  - Д) для бронхиальной кисты
014. Рентгенологическим признаком распространения невrogenной опухоли средостения в спинномозговой канал является
- А) интимное прилежание тела опухоли к телам позвонков
  - Б) истончение ребра в области его шейки и угла
  - В) узурация заднего отдела ребра
  - Г) увеличение диаметра межпозвонкового отверстия \*
  - Д) нет рентгенологических признаков
015. Выраженное смещение и сдавление трахеи, пищевода и магистральных сосудов в области верхней апертуры грудной клетки, выявляемое при рентгенологическом исследовании, наиболее характерно
- А) для тимомы
  - Б) для злокачественных лимфом средостения
  - В) для за грудиного зоба \*
  - Г) для тератомы средостения
  - Д) для хемодектомы
016. Диагностический пневмоперитонеум может применяться при локализациях опухоли
- А) в передних отделах верхнего средостения
  - Б) в задних отделах верхнего средостения
  - В) в средних отделах средостения (на уровне основания сердца)
  - Г) в нижних отделах средостения \*
  - Д) не применяется вовсе
017. Прескаленная (открытая) биопсия лимфатических узлов при новообразованиях средостения должна производиться
- А) при подозрении на изолированное поражение лимфатических узлов средостения злокачественной лимфомой
  - Б) при подозрении на злокачественную опухоль средостения
  - В) при наличии прощупываемых увеличенных лимфоузлов (прескаленных)
  - Г) при наличии прощупываемых увеличенных прескаленных лимфатических узлов при отрицательных результатах пункционной аспирационной или трепанобиопсии \*
  - Д) не производится вовсе
018. Реакция на а-фетопроtein (реакция Абелева-Татарина) может быть положительной

- А) при тимоме
- Б) при хемодектоне
- В) при зрелой тератоме
- Г) при незрелой тератоме (тератобластоме) с элементами эмбрионального рака \*
- Д) при сосудистых опухолях

019. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом обследовании оптимальным является

- А) динамическое наблюдение
- Б) проведение противовоспалительного и общеукрепляющего лечения
- В) госпитализация в специализированную клинику с целью дообследования и выбора метода лечения \*
- Г) назначение противоопухолевой химиотерапии или лучевого лечения
- Д) диагностическая торакотомия

020. Для лечения доброкачественных тератом, тимом, фибром, липом и нейрогенных опухолей средостения применяется

- А) хирургический метод \*
- Б) лучевое лечение
- В) противоопухолевая лекарственная терапия
- Г) комбинированное лечение
- Д) химио-иммуноterapia

021. Наилучшие отдаленные результаты лечения злокачественных тимом получены

- А) при хирургическом лечении
- Б) при лучевом лечении
- В) при химиотерапии
- Г) при комбинированном лечении (операция + лучевая терапия) \*
- Д) иммуноterapia

022. Наиболее часто неврологические осложнения возникают после операций по поводу

- А) тератом средостения
- Б) невриноме средостения \*
- В) липом средостения
- Г) тимом средостения
- Д) кист перикарда

023. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно

- А) у 20% больных
- Б) у 40% больных
- В) у 60% больных
- Г) у 90% больных \*
- Д) более 90% больных

024. Опухоль (рак пищевода) протяженностью 3-5 см с инфильтрацией слизисто-подслизистого слоя и отсутствием регионарных метастазов относится

- А) к I стадии
- Б) к IIa стадии \*
- В) к IIб стадии
- Г) к IIIa стадии
- Д) к IIIб стадии

025. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является
- А) повышенное слюноотделение
  - Б) тошнота
  - В) дисфагия \*
  - Г) рвота
  - Д) кашель
026. Симптомы глоточной недостаточности вследствие поражения нервного аппарата глотки развиваются, как правило, при раке
- А) шейного и верхнегрудного отделов пищевода \*
  - Б) среднегрудного отдела пищевода
  - В) нижнегрудного отдела пищевода
  - Г) абдоминального сегмента пищевода
  - Д) с переходом на кардию
027. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило
- А) при полиповидной форме роста \*
  - Б) при язвенно-инфильтративной форме роста
  - В) при скirrosной форме роста
  - Г) при эндофитном типе роста
  - Д) при смешанном типе
028. С целью определения возможного выхода рака пищевода за пределы органа на фоне введенного в средостение воздуха или газа применяются
- А) париетография и паркетомография \*
  - Б) респираторная полиграфия
  - В) пневмоэзофаготомография
  - Г) рентгеновская компьютерная томография
  - Д) ангиография
029. В соответствии с официальным указанием по организации онкологической помощи (Ленинград, 1984 г.) лучевое лечение в качестве самостоятельного метода рекомендуется при раке пищевода
- А) шейного отдела
  - Б) верхнегрудного отдела
  - В) нижнегрудного отдела
  - Г) абдоминального отдела
  - Д) шейного и верхнегрудного отдела \*
030. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме
- А) операции Жиано - Гальперна – Гаврилиу \*
  - Б) операции Осавы - Герлока
  - В) операции типа Льюиса
  - Г) операции Киршнера – Накаямы
  - Д) операция Добромысова - Торека
031. При резекции или экстирпации пищевода по поводу рака нижнегрудного отдела пищевода с ним должны быть удалены все перечисленные лимфатические узлы, кроме
- А) бифуркационных
  - Б) околопищеводных
  - В) паракардиальных

- Г) левых желудочных
- Д) передних средостенных \*

032. Методика классического фракционирования дозы лучевой терапии при комбинированном лечении рака пищевода наиболее целесообразна

- А) при I стадии
- Б) при II стадии
- В) при III стадии \*
- Г) при всех перечисленных стадиях
- Д) при IV стадии

033. Реканализация опухоли при раке пищевода может быть осуществлена

- А) с помощью трубки во время лапаротомии и гастротомии
- Б) во время торакотомии и эзофаготомии
- В) путем лазерной деструкции (испарения) опухоли во время эзофагоскопии
- Г) с помощью интубационной трубки во время эндоскопии
- Д) всеми вышеперечисленными методами \*

034. Одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, сопровождающих одномоментные операции при раке пищевода и приводящих больных к смерти, является

- А) послеоперационная пневмония
- Б) тромбоэмболия легочной артерии
- В) недостаточность швов пищеводного соустья и гнойные осложнения (эмпиема и медиастинит без свища) \*
- Г) надпочечниковая недостаточность
- Д) инфаркт миокарда

035. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли

- А) в шейном отделе пищевода
- Б) в верхнегрудном отделе пищевода
- В) в среднегрудном отделе пищевода
- Г) в нижнегрудном отделе пищевода
- Д) в верхнегрудном и шейном отделах пищевода \*

036. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода IIb стадии. Наиболее предпочтительным методом лечения является

- А) оперативное лечение
- Б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- В) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- Г) самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе \*
- Д) химио-лучевое лечение

037. У больного 50 лет рак пищевода на уровне нижнегрудного и метастазами в параэзофагеальные лимфатические узлы отдела, протяженностью 4 см с начальными проявлениями дисфагии.

Адекватными методами лечения можно считать все перечисленные, кроме

- А) самостоятельного курса лучевой терапии по радикальной программе
- Б) оперативного лечения
- В) комбинированного лечения с предоперационной лучевой терапией
- Г) комбинированного лечения с послеоперационной лучевой терапией
- Д) химио-лучевое лечение \*

038. Наиболее эффективны при раке пищевода все препараты, за исключением

- А) митомицина С
- Б) адриамицина
- В) цисплатина
- Г) винбластин \*
- Д) таксаны

039. Эффективность химиотерапии при раке пищевода составляет

- А) 5-10%
- Б) 20-28% \*
- В) 50-60%
- Г) 90-100%
- Д) химиотерапия неэффективна

040. От всех опухолей легких доброкачественные составляют

- А) менее 1-2%
- Б) 7-10% \*
- В) 25-30%
- Г) до 40%
- Д) более 40%

041. К эпителиальным доброкачественным опухолям легких относятся все перечисленные, кроме

- А) папилломы бронха
- Б) аденомы бронха
- В) сосудистой эндотелиомы \*
- Г) железистого полипа
- Д) невринома

042. Центральные доброкачественные опухоли легких чаще всего развиваются

- А) в главных и долевыми бронхах \*
- Б) в сегментарных бронхах
- В) в бронхах V-VI порядка
- Г) в бронхиолах
- Д) в альвеолах

043. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют

- А) аденомы бронха \*
- Б) папилломы бронха
- В) сосудистые опухоли
- Г) тератомы
- Д) гладкомышечные опухоли

044. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют

- А) фибромы
- Б) тератомы
- В) гамартомы \*
- Г) аденомы
- Д) лейомиомы

045. Доброкачественные опухоли легких встречаются у мужчин и женщин в соотношении приблизительно
- А) 10:1
  - Б) 5:1
  - В) 1:5 \*
  - Г) 1:5
  - Д) 1:10
046. Доброкачественные опухоли встречаются преимущественно в возрасте
- А) до 50 лет \*
  - Б) 51-60 лет
  - В) 61-70 лет
  - Г) 71-80 лет
  - Д) старше 80 лет
047. Решающим методом диагностики центральных доброкачественных опухолей легкого является
- А) рентгеноскопия
  - Б) рентгенография
  - В) томография
  - Г) бронхография
  - Д) фибробронхоскопия с биопсией \*
048. Катетеризационный (при бронхоскопии) и пункционная (трансбронхиальный, трансторакальный) методы биопсии целесообразны, когда дифференциальный диагноз проводится между периферической доброкачественной опухолью легких
- А) и бронхогенной кистой
  - Б) и энтерогенной кистой
  - В) и паразитарной кистой
  - Г) и периферическим раком легких \*
  - Д) и туберкулезом
049. При хирургическом лечении периферических доброкачественных опухолей легких наиболее часто выполняемыми операциями являются все перечисленные, кроме
- А) энуклеации опухоли
  - Б) клиновидной или краевой резекции
  - В) сегментарной резекции легких
  - Г) билобэктомии и пульмонэктомии \*
  - Д) пульмонэктомии
050. Помимо хирургических методов при лечении доброкачественных опухолей легких могут применяться
- А) лучевая терапия
  - Б) противоопухолевая химиотерапия
  - В) комбинированное лечение (операция + лучевая терапия)
  - Г) все перечисленные методы
  - Д) ни один из перечисленных методов \*
051. Примесь крови в мокроте (кровохарканье) наблюдается преимущественно при метастазировании в органы грудной полости (легкие)
- А) рака желудка
  - Б) рака легкого

- В) рака почки \*
- Г) рака предстательной железы
- Д) меланомы кожи

052. Солитарные метастазы в паренхиме легких наиболее часто встречаются у больных

- А) остеогенной саркомой
- Б) опухолями яичка
- В) раком молочной железы
- Г) раком толстой кишки \*
- Д) раком щитовидной железы

053. Наиболее часто метастатическое поражение легких, выявляемое одновременно или до определения локализации первичной опухоли, имеет место

- А) при раке молочной железы
- Б) при раке желудка
- В) при раке почки \*
- Г) при раке легкого
- Д) при раке предстательной железы

054. Наиболее часто метастатическое изолированное поражение плевры у женщин отмечается при раке

- А) желудка
- Б) толстой кишки
- В) яичников \*
- Г) хориоэпителиоме матки
- Д) щитовидной железы

055. Наиболее информативным методом выявления метастазов в паренхиме легкого является

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография + томография
- В) рентгеновская компьютерная томография \*
- Г) ультразвуковая компьютерная томография
- Д) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия ( $^{67}\text{Ga}$ )

056. Наиболее информативным методом выявления увеличения лимфатических узлов средостения и корней легких является

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография + томография
- В) рентгеновская компьютерная томография \*
- Г) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия ( $^{67}\text{Ga}$ )
- Д) ультразвуковая компьютерная томография

057. Положительная реакция Абелева - Татаринова может наблюдаться при метастазах в легкие и лимфатические узлы средостания

- А) семиномы яичка
- Б) эмбрионального рака яичка \*
- В) рака яичников
- Г) рака тела матки
- Д) рака шейки матки

058. Общее количество удаленных сегментов легких при неоднократных операциях по поводу солитарных метастазов, как правило, не должно превышать
- А) два
  - Б) четыре
  - В) шесть
  - Г) десять \*
  - Д) четырнадцать
059. При выборе метода лечения метастазов саркомы Юинга в легкие предпочтение следует отдать
- А) хирургическому методу
  - Б) иммунотерапии
  - В) симптоматическому лечению
  - Г) лучевому лечению и химиотерапии \*
  - Д) хирургическому лечению в комбинации с лучевым
060. Пятилетняя выживаемость после хирургических вмешательств по поводу солитарных метастазов в легкие (при соблюдении показаний) примерно составляет
- А) 5%
  - Б) 10-15%
  - В) 20-30% \*
  - Г) 50-60%
  - Д) более 60%
061. Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает
- А) I место \*
  - Б) II место
  - В) III место
  - Г) IV место
  - Д) V место
062. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит
- А) генетическому фактору
  - Б) профессиональным вредностям
  - В) курению \*
  - Г) загрязнению атмосферы
  - Д) ионизирующему излучению
063. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию
- А) мелкоклеточного рака
  - Б) железистого рака
  - В) плоскоклеточного рака \*
  - Г) крупноклеточного рака легких
  - Д) светлоклеточного рака
064. Из стенки бронха в его просвет в виде папиллом, полипов или дольчатых узлов растут опухоли из группы
- А) эндобронхиального экзофитного рака легкого \*
  - Б) перибронхиального узлового рака

- В) разветвленного рака
- Г) пневмониеподобного рака
- Д) рака верхушки легкого (Пэнкоста)

065. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена

- А) при эндобронхиальном экзофитном раке \*
- Б) при перибронхиальном узловатом раке
- В) при разветвленном раке
- Г) при пневмониеподобном раке
- Д) при раке верхушки легкого (Пэнкоста)

066. У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает

- А) плоскоклеточный рак \*
- Б) железистый рак
- В) мелкоклеточный рак
- Г) крупноклеточный рак
- Д) светлоклеточный рак

067. Периферический рак у женщин чаще бывает

- А) плоскоклеточным
- Б) железистым \*
- В) мелкоклеточным
- Г) крупноклеточным
- Д) светлоклеточный рак

068. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плевры, с одиночными метастазами в бронхо-пульмональных лимфатических узлах соответствует

- А) I стадии заболевания
- Б) IIa стадии
- В) IIб стадии \*
- Г) IIIa стадии
- Д) IIIб стадии

069. Рак сегментарного бронха менее 3 см в диаметре без метастазов в регионарные лимфатические узлы относится

- А) к I стадии \*
- Б) к IIa стадии
- В) к IIб стадии
- Г) к IIIa стадии
- Д) к IIIб стадии

070. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме

- А) кашля
- Б) кровохарканья
- В) болей в груди
- Г) повышения температуры тела \*
- Д) похудание

071. Рентгенологическое томографическое исследование у больных периферическим раком легкого позволяет

- А) оценить структуру тени новообразования
- Б) выявить и оценить полости распада
- В) определить степень распространения опухоли по легочной ткани
- Г) определить состояние лимфатических узлов корня и средостения
- Д) все ответы верны \*

072. Одностороннее увеличение лимфатических узлов средостения и увеличение лимфатических узлов одноименного корня легкого у больного старше 50 лет при отсутствии клинико-рентгенологических признаков опухоли легких в наибольшей степени характерно

- А) для центрального рака легкого
- Б) для периферического рака легкого
- В) для медиастинальной формы рака легкого \*
- Г) для лимфопролиферативного заболевания
- Д) для изолированного метастатического поражения лимфатических узлов опухолью другой локализации

073. При рентгенологической картине милиарного карциноза легких дифференциальный диагноз следует проводить

- А) с туберкулезом
- Б) с пневмокониозом и гемосидерозом
- В) с метастазами в легкое опухоли другой локализации
- Г) с метастазами рака легкого
- Д) со всем перечисленным \*

074. Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого

- А) и опухолью грудной стенки
- Б) и опухолью средостения
- В) и опухолью диафрагмы
- Г) и ограниченной релаксацией диафрагмы
- Д) всем перечисленным и новообразованиями \*

075. Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении

- А) типичной пневмонэктомии
- Б) расширенной пневмонэктомии
- В) пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
- Г) пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи \*
- Д) билотэктомия

076. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции

- А) сегментэктомии
- Б) лобэктомии
- В) типичной пневмонэктомии
- Г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии \*
- Д) пробной торокотомии

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

- А) бронхиальный свищ и эмпиема плевры \*
- Б) пневмония

- В) сердечно-сосудистая недостаточность
- Г) тромбоэмболия легочной артерии
- Д) инфаркт миокарда

078. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака

- А) не применяется
- Б) применяется у абсолютного большинства больных в качестве самостоятельного метода
- В) применяется, как правило, в комбинации с химиотерапией \*
- Г) применяется только в сочетании с лучевой терапией
- Д) применяется в сочетании с иммунотерапией

079. Применение комбинированного лечения (предоперационная лучевая терапия + операция) плоско клеточного рака легкого наиболее обосновано у больных

- А) с I стадией заболевания
- Б) со IIa стадией заболевания
- В) с IIб стадией заболевания
- Г) с III стадией заболевания
- Д) с IV стадией заболевания \*

080. Оптимальным сроком между завершением предоперационной лучевой терапии и операцией (с методикой облучения укрупненными фракциями по 4-6 Гр) является интервал

- А) 1-3 дня \*
- Б) 7-10 дней
- В) 14-21 день
- Г) больше 3 недель
- Д) не имеет значения

081. Наиболее частая локализация метастазов при мелкоклеточном раке легкого

- А) внутригрудные лимфатические узлы \*
- Б) лимфатические узлы брюшной полости
- В) печень
- Г) кости
- Д) головной мозг

082. Наиболее частые гематогенные метастазы мелкоклеточного рака легкого локализуются

- А) в костях
- Б) в печени \*
- В) в надпочечниках
- Г) в головном мозге
- Д) в мягкие ткани

083. Наиболее частым клиническим симптомом мелкоклеточного центрального рака легкого является

- А) кашель \*
- Б) одышка
- В) повышение температуры тела
- Г) осиплость голоса
- Д) похудание

084. Наиболее чувствительным опухолевым маркером мелкоклеточного рака легкого является

- А) РЭА: раково-эмбриональный антиген

- Б) ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический  $\beta$ -глобулин)
- В) нейроспецифическая енолаза \*
- Г) ЛДГ (лактатдегидрогеназа)
- Д) щелочная фосфатаза

085. Адьювантная химиотерапия наиболее целесообразна

- А) при плоскоклеточном раке легкого
- Б) при аденокарциноме легкого \*
- В) при мелкоклеточном раке легкого
- Г) показана при всех формах
- Д) не доказана

086. Наибольшей эффективностью в монорежиме при лечении мелкоклеточного рака легкого обладает

- А) тио-ТЭФ
- Б) циклофосфан \*
- В) метотрексат
- Г) винкристин
- Д) таксаны

087. В лечении мелкоклеточного рака легкого наибольшей эффективностью обладает следующая схема химиотерапии

- А) FMC (5-фторурацил + метотрексат + циклофосфан)
- Б) FAM (5-фторурацил + адриамицин + митомицин С)
- В) SAV (циклофосфан + адриамицин + винкристин) \*
- Г) PVB (платидиам + винбластин + блеомицин)
- Д) все схемы в равной мере

088. При лечении мезотелиомы плевры наиболее эффективно

- А) внутривенное введение препаратов
- Б) внутривенное введение химиопрепаратов
- В) внутрилимфатическое введение
- Г) верные ответы 1 и 2 \*
- Д) все способы введения одинаково эффективны

089. Ограниченно растущие мезотелиомы (доброкачественные мезотелиомы) чаще всего имеют строение

- А) фибромы \*
- Б) липомы
- В) шванномы
- Г) ангиомы
- Д) хондромы

090. Наиболее часто применяемыми методами лечения злокачественных мезотелиом плевры являются

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапия
- Г) иммунотерапия
- Д) комбинированный \*

Раздел. *Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства*

## ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте

- А) до 20 лет
- Б) от 21 года до 50 лет
- В) от 51 года до 70 лет \*
- Г) старше 70 лет
- Д) одинаково во всех возрастных группах

02. На уровень заболеваемости раком желудка влияют

- А) пищевой фактор и режим питания
- Б) почвенно-климатическая обусловленность
- В) местные изменений слизистой оболочки желудка
- Г) фоновые заболевания, наследственный фактор
- Д) все перечисленные \*

03. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются

- А) наличием атипичных клеток
- Б) степенью дисплазии клеток \*
- В) наличием хронического атрофического гастрита
- Г) наличием кишечной метаплазии очагового характера
- Д) наличием эррозии

04. Наиболее часто перерождаются в рак

- А) гиперпластические полипы
- Б) аденоматозные полипы
- В) адено-папилломатозные полипы
- Г) папиллярные аденомы \*
- Д) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации

05. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- А) железистым раком \*
- Б) плоскоклеточным раком
- В) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- Г) слизистым раком
- Д) переходноклеточным раком

06. При раннем раке желудка

- А) специфические симптомы отсутствуют
- Б) имеются специфические симптомы заболевания
- В) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка \*
- Г) синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
- Д) характерно появление анемии

07. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных

- А) перенесших в прошлом резекцию желудка
- Б) анацидным гастритом
- В) с хроническим смешанным гастритом \*
- Г) с антральным ригидным гастритом
- Д) с язвенной болезнью желудка

08. Чаще малигнизируются язвы

- А) выходного отдела желудка
- Б) малой кривизны желудка
- В) большой кривизны желудка \*
- Г) тела желудка
- Д) кардиального отдела желудка

09. Диагностика хронических гастритов должна базироваться на основании

- А) рентгенологических данных
- Б) результатов гастроскопии
- В) исследования желудочной секреции
- Г) морфологического исследования биопсийного материала
- Д) сочетания всех перечисленных методов \*

010. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток

- А) в соединительнотканном дне язвы
- Б) в крае язвы \*
- В) в дне и краях язвы
- Г) правильного ответа нет
- Д) все ответы правильные

011. Наиболее труден для диагностики рак

- А) кардиального отдела желудка
- Б) дна желудка
- В) тела желудка \*
- Г) выходного отдела желудка
- Д) диагностика рака желудка трудна при всех перечисленных локализациях

012. При определении распространенности рака проксимального отдела желудка наибольшую диагностическую ценность имеет

- А) гастроскопия \*
- Б) эзофагоскопия
- В) лапароскопия
- Г) медиастиноскопия
- Д) рентгенография желудка

013. Больной выполнена овариоэктомия по поводу опухоли яичника. При гистологическом исследовании дано заключение о метастатическом характере опухоли. Наиболее часто метастазируют в яичники

- А) рак желудка
- Б) рак поджелудочной железы
- В) рак молочной железы
- Г) рак легкого \*
- Д) рак толстой кишки

014. По термину «метастаз Вирхова» подразумевается метастаз  
А) в клетчатку малого таза  
Б) в яичники  
В) в пупок  
Г) в надключичный лимфоузел \*  
Д) в легкие
015. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать  
А) как отдаленный гематогенный метастаз  
Б) как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз \*  
В) как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз  
Г) как регионарный лимфогенный метастаз  
Д) как имплантационный метастаз
016. Наибольшей информативностью в диагностике метастазов рака желудка в печень обладает  
А) лапароскопия  
Б) ультразвуковая томография  
В) рентгеновская компьютерная томография  
Г) сканирование печени \*  
Д) ангиографическое исследование
017. К лапароскопии, как методу диагностики распространенности опухолевого процесса при раке желудка, наиболее целесообразно прибегать  
А) при всех локализациях опухоли в желудке  
Б) при всех типах роста опухоли  
В) при локализации опухоли в антральном отделе желудка, осложненной стенозом  
Г) при локализации опухоли в теле желудка \*  
Д) при локализации опухоли в кардиальном отделе, осложненной дисфагией
018. На выбор объема при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает  
А) локализация опухоли  
Б) тип роста опухоли  
В) гистологическая структура опухоли  
Г) возраст больного \*  
Д) все перечисленные факторы оказывают одинаковое влияние на выбор объема операции
019. Эндоскопическая полипэктомия допустима, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из верхушки полипа обнаружены признаки малигнизации, в случае  
А) старческого возраста больного и тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации  
Б) полипа «на ножке» и при гистологическом исследовании ножки полипа признаков малигнизации в ней не обнаружено  
В) возможности динамического контроля (эндоскопического) за больным  
Г) только сочетания всех перечисленных выше ситуаций  
Д) эндоскопическая полипэктомия недопустима \*
020. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана  
А) эндоскопическая полипэктомия  
Б) хирургическое иссечение полипа  
В) клиновидная резекция желудка  
Г) экономная резекция желудка \*

Д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов

021. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима

- А) во всех случаях
- Б) при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
- В) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- Г) при одиночном мелком полипе на ножке
- Д) при множественных мелких полипах \*

022. При эндоскопической полипэктомии могут возникать

- А) кровотечение из ножки полипа или внутрибрюшное кровотечение
- Б) перфорация органа вследствие некроза всех слоев его стенки \*
- В) перфорация стенки органа эндоскопом
- Г) разрыв органа вследствие перераздувания его воздухом
- Д) все перечисленное

023. При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака следует отдавать предпочтение

- А) формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот-1 \*
- Б) формированию впередиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом
- В) формированию позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле
- Г) ни один из перечисленных анастомозов не имеет преимуществ перед остальными
- Д) формированию впередиободочного ГЭА на короткой петле

024. При субтотальной резекции желудка по поводу рака желудочно-поджелудочная связка

- А) должна удаляться обязательно
- Б) должна удаляться частично
- В) никогда не удаляется
- Г) может быть удалена, но не обязательно \*
- Д) правильного ответа нет

025. Гастрэктомию из комбинированного доступа (абдомино-торакального)целесообразно выполнять

- А) при тотальном поражении желудка
- Б) при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
- В) при инфильтративной опухоли любой локализации \*
- Г) при распространении опухоли на пищевод независимо от типа ее роста
- Д) при любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка, с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы

026. При проксимальной субтотальной резекции желудка с резекцией пищевода наиболее целесообразно использовать

- А) абдоминальный доступ
- Б) торакальный доступ
- В) комбинированный абдомино-торакальный доступ
- Г) абдоминальный доступ, дополненный сагиттальной диафрагмотомией
- Д) вид доступа значения не имеет \*

027. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях желудка может быть выполнена
- А) при декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка \*
  - Б) при желудочном кровотечении
  - В) при относительно удовлетворительном состоянии больного
  - Г) при отсутствии технических осложнений операции
  - Д) при всем перечисленном
028. Наиболее чувствительны к лучевой терапии аденокарциномы желудка при локализации
- А) в кардиальном отделе
  - Б) в теле желудка
  - В) на большой кривизне
  - Г) в антральном отделе \*
  - Д) различий чувствительности опухоли в связи с локализацией нет
029. При лучевой терапии рака желудка наиболее целесообразно использовать
- А) рентгеновское излучение 200 КЭВ \*
  - Б) электроны 30 МЭВ
  - В) g-излучение (1.25)
  - Г) фотоны 4-20 МЭВ
  - Д) брахитерапия
030. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует
- А) провести дистанционную лучевую терапию
  - Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
  - В) ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото \*
  - Г) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость  $^{198}\text{Au}$ )
  - Д) дополнительное лечение не показано
031. Для уменьшения лучевых реакций при облучении желудка целесообразно проводить облучение
- А) в сочетании с локальной гипертермией
  - Б) в сочетании с электронакцепторными соединениями \*
  - В) в сочетании с кратковременной газовой гипоксии
  - Г) в сочетании с кратковременной искусственной гипергликемией
  - Д) в обычном режиме
032. Больному 60 лет выполнена резекция желудка по поводу рака антрального отдела, но при этом обнаружены мелкие опухолевые узелки по брюшине. Опухолевых элементов по линии разреза не обнаружено. Из предложенных методов лучевой терапии ему следует
- А) провести послеоперационное дистанционное облучение
  - Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
  - В) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость  $^{198}\text{Au}$ )
  - Г) дополнительного лучевого лечения не проводить \*
  - Д) брахитерапия

033 У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Ему следует

- А) применить дистанционную лучевую терапию
- Б) применить введение в брюшную полость радиоактивного коллоидного золота
- В) применить сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение коллоидного радиоактивного золота)
- Г) лучевая терапия нецелесообразна \*
- Д) брахитерапия

034. Комбинация FAM-1 включает следующие препараты

- А) 5-фторурацил, адриамицин, метотрексат
- Б) 5-фторурацил, адриамицин, митомицин С \*
- В) фторафур, адриамицин, метотрексат
- Г) фторафур, адриамицин, митомицин С
- Д) 5-фторурацил, метотрексат, циклофосфан

035. Монохимиотерапия при раке желудка эффективна не более, чем

- А) в 5-10% случаев
- Б) в 20-25% случаев \*
- В) в 35-40% случаев
- Г) в 55-60% случаев
- Д) в 80% случаев

036. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастаз по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны

- А) системная химиотерапия с использованием антрациклинов
- Б) иммунотерапия
- В) лучевая терапия
- Г) симптоматическая терапия
- Д) паллиативная терапия \*

037. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны

- А) симптоматическая терапия
- Б) лучевая терапия
- В) системная химиотерапия
- Г) иммунотерапия
- Д) внутриартериальная химиотерапия \*

038. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию рака поджелудочной железы

- А) питание с избыточным потреблением мяса и жиров
- Б) интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя
- В) хронические воспалительные заболевания поджелудочной железы
- Г) влияние профессиональных вредностей
- Д) все ответы правильные \*

039. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком

- А) большой дуоденальный сосочек
- Б) 12-перстная кишка

- В) желчный пузырь \*
- Г) поджелудочная железа
- Д) внепеченочные желчные протоки

040. В понятие билиопанкреатодуоденальной области включаются

- А) поджелудочная железа, печень, 12-перстная кишка, желудок, желчный пузырь \*
- Б) печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка
- В) большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки
- Г) внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, печень
- Д) поджелудочная железа, печень, 12-перстная кишка

041. Наиболее часто поражается раком

- А) головка поджелудочной железы \*
- Б) тело поджелудочной железы
- В) хвост поджелудочной железы
- Г) тотальное поражение
- Д) все отделы поражаются с одинаковой частотой

042. Наиболее характерными жалобами больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются

- А) боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит
- Б) тошнота, рвота, появление желтухи
- В) боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела \*
- Г) частая рвота, анорексия, поносы
- Д) желтуха

043. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной области является

- А) боль в эпигастрии и спине
- Б) потеря веса \*
- В) механическая желтуха
- Г) асцит
- Д) частая рвота

044. Симптом Курвуазье проявляется

- А) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- Б) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
- В) увеличением печени на фоне механической желтухи
- Г) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи \*
- Д) желтухой, повышением  $t^{\circ}$

045. При раке поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка из лабораторных тестов наиболее информативен

- А) клинический анализ крови
- Б) раково-эмбриональный антиген
- В) карбогидратный антиген СА19-9
- Г) биохимические показатели (АЛТ, АСТ, холестерин и др.)
- Д) РЭА \*

046. Тест СА-19-9 (карбогидратный антиген) наиболее информативен при раке поджелудочной железы
- А) размером менее 2 см
  - Б) размером 2-3 см \*
  - В) размером более 3 см
  - Г) размером до 5 см
  - Д) размером более 3 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы
047. С помощью лабораторных биохимических тестов на билирубин g-ГТ, трансаминазу, ЛДГ у больных с подозрением на рак билиопанкреатодуоденальной области возможно
- А) провести топическую диагностику опухолей билиопанкреатодуоденальной области
  - Б) провести дифференциальную диагностику желтух
  - В) только охарактеризовать общее состояние больного \*
  - Г) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного
  - Д) выявить метастазы в печень
048. При раке билиопанкреатодуоденальной области наибольшей информативностью из методов инструментальной диагностики обладает
- А) ультразвуковая томография
  - Б) компьютерная томография
  - В) рентгеноконтрастные методы исследования выделительной системы поджелудочной железы и желчной системы
  - Г) ангиография \*
  - Д) термография
049. При подозрении на опухоль билиопанкреатодуоденальной области инструментальное обследование больного желательно начинать
- А) с компьютерной томографии
  - Б) с ангиографии \*
  - В) с дуоденоскопии и РХПГ
  - Г) с ультразвуковой томографии
  - Д) с ядерно-магнитной резонансной томографии
050. Наиболее информативный метод для диагностики рака большого дуоденального соска - это
- А) ретроградная холецистопанкреатография
  - Б) гастродуоденоскопия
  - В) чрезкожная чрезпеченочная холангиография
  - Г) ангиография \*
  - Д) УЗТ
051. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью
- А) чрезкожной чрезпеченочной холангиографии
  - Б) ангиографии
  - В) компьютерной томографии \*
  - Г) пункционной биопсии и цитологического исследования
  - Д) УЗТ
052. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются

- А) легкие
- Б) кости \*
- В) печень

Г) надпочечники  
Д) головной мозг

053. Механическая желтуха разовьется быстрее и будет более яркая, если опухоль располагается

- А) в головке поджелудочной железы
- Б) и общем желчном протоке в районе бифуркации \*
- В) в желчном пузыре
- Г) в дистальном отделе общего желчного протока
- Д) в большом дуоденальном соске

054. Для больных с механической желтухой важным не только диагностически, но и лечебным является метод

- А) ретроградной холангиопанкреатографии
- Б) чрезкожной чрезпеченочной холангиографии
- В) лапароскопии
- Г) внутривенной холангиографии \*
- Д) ангиографии

055. Метод ангиографии при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны используется с целью

- А) топической диагностики опухоли
- Б) уточнения размеров опухоли \*
- В) дифференциальной диагностики механических желтух
- Г) выяснения взаимоотношения опухоли с окружающими органами и определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов
- Д) диагностика метастазов

056. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является

- А) химиотерапия
- Б) хирургический \*
- В) лучевой
- Г) химиотерапия + лучевой
- Д) все методы одинаково эффективны

057. Степень операционного риска у больных раком органом билиопанкреатодуоденальной зоны обусловлена в первую очередь

- А) возрастом больного
- Б) наличием длительной механической желтухи
- В) нарушением питания и потерей массы тела \*
- Г) наличием сопутствующих заболеваний
- Д) гистологическим строением опухоли

058. Наиболее широко распространенной радикальной операцией при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны является

- А) экстирпация 12-перстной кишки
- Б) расширенная резекция большого дуоденального соска \*
- В) гастропанкреатодуоденальная резекция
- Г) гастрэктомия
- Д) криодеструкция

059. Если диагноз рака желчного пузыря установлен заранее, то должна быть выполнена

- А) субсерозная холецистэктомия
- Б) удаление желчного пузыря с клиновидной резекцией печени
- В) удаление желчного пузыря с резекцией общего желчного протока
- Г) холецистэктомия с дренированием общего желчного протока \*
- Д) холецистэктомия, резекция желудка

060. Наибольшая 5-летняя выживаемость после радикальных операций

- А) при раке поджелудочной железы
- Б) при раке желчного пузыря
- В) при раке внепеченочных желчных протоков \*
- Г) при раке большого дуоденального соска
- Д) при раке 12-перстной кишки

061. К препаратам, обладающим наибольшей эффективностью при раке поджелудочной железы, относятся:

- А) циклофосфан
- Б) 5-фторурацил
- В) гемзар \*
- Г) винкристин
- Д) метотрексат

062. Противопоказанием к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются

- А) остаточные явления желтухи после наложения холецистоеюноанастомоза
- Б) язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения
- В) язвенный энтероколит
- Г) хронический колит \*
- Д) хронический панкреатит

063. Лучевая терапия первичного рака печени является

- А) одним из ведущих методов лечения
- Б) применяется с паллиативной целью \*
- В) применяется с симптоматической целью
- Г) применение лучевой терапии весьма ограничено
- Д) лучевая терапия не используется

064. Наиболее часто при лечении рака ободочной кишки лучевая терапия применяется

- А) как самостоятельный метод лечения \*
- Б) как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде
- В) как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде
- Г) в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется
- Д) как паллиативный метод

065. Положительная реакция на  $\alpha$ -фетопrotein чаще наблюдается

- А) при гепатоцеллюлярном раке печени \*
- Б) при холангиоцеллюлярном раке печени
- В) при смешанных формах первичного рака печени
- Г) при всех перечисленных формах первичного рака печени положительная реакция наблюдается с одинаковой частотой
- Д) положительная реакция на  $\alpha$ -фетопrotein не характерна для первичного рака печени

066. Положительная реакция на  $\alpha$ -фетопротеин чаще бывает

- А) при первичном раке печени
- Б) при метастатическом раке печени
- В) при доброкачественных опухолях печени \*
- Г) правильные ответы 1 и 2
- Д) положительная реакция на  $\alpha$ -фетопротеин не характерна для опухолевых поражений печени

067. При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются

- А) в костях
- Б) в забрюшинных лимфоузлах
- В) в легких
- Г) в головном мозге \*
- Д) в лимфоузлах средостения

068. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается

- А) бледность кожных покровов
- Б) желтушность кожных покровов
- В) симптомы портальной гипертензии \*
- Г) гепатомегалия
- Д) симптом Курвуазье

069. Наиболее достоверными методами, позволяющими диагностировать опухолевые поражения печени, являются

- А) ультразвуковое исследование
- Б) рентгеновская компьютерная томография
- В) ангиография
- Г) лапароскопия
- Д) все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью \*

070. Диагностика опухолевых поражений печени должна основываться на данных

- А) рентгенологических исследований
- Б) ультразвукового исследования
- В) радиоизотопного исследования \*
- Г) иммунологического исследования
- Д) комплекса перечисленных методов

071. Опухоли печени больших размеров чаще диагностируются поданным

- А) ультразвукового исследования \*
- Б) рентгеновской компьютерной томографии
- В) ангиографического исследования
- Г) радиоизотопного исследования
- Д) размеры опухоли не влияют на точность перечисленных методов

072. Наиболее эффективным методом лечения первичного рака печени является

- А) хирургический метод
- Б) системная химиотерапия
- В) регионарная химиотерапия
- Г) лучевое лечение
- Д) иммунотерапия \*

073. Низкие цифры резектабельности и операбельности при первичных злокачественных опухолях печени обуславливаются

- А) сложностями своевременной диагностики заболевания
- Б) высоким процентом интра- и послеоперационных осложнений
- В) высокой послеоперационной летальностью \*
- Г) минимальным опытом большинства хирургов и онкологов
- Д) всеми перечисленными факторами

074. При проведении химиотерапевтического лечения по поводу первичного рака печени целесообразно отдавать предпочтение

- А) системной химиотерапии \*
- Б) регионарной химиотерапии
- В) химио-эмболизации печеночной артерии
- Г) всем перечисленным методам
- Д) все методы одинаково эффективны

075. Метастатическое поражение печени наиболее часто наблюдается при локализации первичной опухоли

- А) в органах желудочно-кишечного тракта \*
- Б) в легких
- В) в молочной железе
- Г) в женских половых органах
- Д) при всех перечисленных локализациях

076. Наиболее ранней и частой жалобой больных с метастатическим поражением печени является

- А) боль в правом подреберье и эпигастральной области \*
- Б) кожный зуд
- В) желтуха
- Г) асцит
- Д) спленомегалия

077. После установления первичной опухоли метастазы в печени выявляются наиболее часто

- А) в первые 1-3 года
- Б) через 3-5 лет
- В) через 5-10 лет \*
- Г) свыше 10 лет
- Д) временной зависимости нет

078. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит

- А) лимфогенно ортоградно
- Б) лимфогенно ретроградно
- В) гематогенно по системе воротной вены
- Г) гематогенно по системе печеночной артерии \*
- Д) всеми перечисленными путями

079. Наиболее часто метастазы в печени выявляются

- А) при плоскоклеточном ороговевающем раке легкого \*
- Б) при плоскоклеточном эпидермоидном раке легкого
- В) при плоскоклеточном неэпидермоидном раке легкого
- Г) при мелкоклеточном раке легкого
- Д) морфологическая структура опухоли легкого не влияет на частоту метастазирования в печень

080. Меланома глаза наиболее часто метастазирует

- А) в печень \*
- Б) в легкие
- В) в лимфоузлы
- Г) в кожу
- Д) в кости

081: В настоящее время наилучшие результаты лечения метастатических опухолей, печени достигнуты

- А) при хирургическом лечении (атипичные резекции печени) \*
- Б) при лучевой терапии
- В) при системной химиотерапии
- Г) при регионарной химиотерапии
- Д) при использовании всех перечисленных методов лечения

082. Наиболее информативным и часто используемым методом диагностики опухолей тонкой кишки в настоящее время считается

- А) энтерография
- Б) энтероскопия
- В) рентгеновская компьютерная томография
- Г) ультразвуковое исследование
- Д) ангиография \*

083. Для злокачественных опухолей тонкой кишки характерны

- А) гипохромная анемия
- Б) схваткообразные боли в животе
- В) запоры
- Г) поносы
- Д) все перечисленное \*

084. Клинические проявления злокачественных опухолей тонкой кишки в первую очередь зависят

- А) от морфологической структуры \*
- Б) от типа роста
- В) от размеров
- Г) от наличия метастазов в регионарных лимфоузлах
- Д) от локализации опухоли

085. Наиболее часто метастазы при злокачественных опухолях тонкой кишки возникают

- А) в первые 3 года после радикальной операции
- Б) спустя 3-5 лет
- В) через 5-10 лет
- Г) свыше 10 лет \*
- Д) определенной закономерности сроков возникновения метастазов после перенесенных радикальных операций не выявлено

086. Наиболее рано после радикальных операций метастазируют

- А) неэпителиальные злокачественные опухоли
- Б) рак тонкого кишечника \*
- В) карциномы опухоли
- Г) гематосаркомы тонкой кишки

Д) определенной закономерности между морфологическим строением опухоли и сроками возникновения метастазов не выявлено

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

А) в восходящем отделе

Б) в поперечно-ободочной кишке

В) в нисходящем отделе

Г) в сигмовидной кишке \*

Д) частота развития кишечной непроходимости не зависит от локализации опухоли в кишечнике

088. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является

А) кишечная непроходимость \*

Б) перфорация опухоли

В) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон

Г) массивное кишечное кровотечение

Д) все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой

089. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке

А) слепой и восходящего отдела ободочной кишки \*

Б) поперечно-ободочной кишки

В) нисходящего отдела

Г) сигмовидной кишки

Д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено

090. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется

А) в слепой кишке

Б) в восходящем отделе

В) в поперечно-ободочной кишке

Г) в нисходящем отделе

Д) в сигмовидной кишке \*

091. К облигатному предраку толстой кишки следует относить

А) неспецифический язвенный колит

Б) болезнь Крона

В) семейный диффузный полипоз \*

Г) одиночные полипы толстого кишечника

Д) все перечисленное

092. Рак толстой кишки, развивающийся на фоне болезни Крона, чаще локализуется

А) в правых отделах ободочной кишки \*

Б) в поперечно-ободочной кишке

В) в левых отделах ободочной кишки

Г) в прямой кишке

Д) с одинаковой частотой локализуется во всех перечисленных отделах толстого кишечника

093. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать

А) с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)

Б) с колонофиброскопии

В) с ректороманоскопии

Г) с ректального пальцевого исследования \*

Д) с ультразвукового исследования

094. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстой кишки является

А) аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности \*

Б) плоскоклеточный рак

В) недифференцированные раки

Г) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак

Д) все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой

095. Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется

А) в слепой кишке

Б) в восходящем отделе ободочной кишки

В) в нисходящем отделе ободочной кишки

Г) в сигмовидной кишке

Д) в прямой кишке \*

096. Лейомиосаркома толстой кишки чаще всего локализуется

А) в слепой кишке

Б) в восходящем отделе ободочной кишки

В) в нисходящем отделе ободочной кишки

Г) в сигмовидной кишке

Д) в прямой кишке \*

097. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы

А) железистые

Б) железисто-ворсинчатые

В) ворсинчатые \*

Г) ювенильные

Д) гиперпластические

098. Из неэпителиальных опухолей толстой кишки наиболее часто малигнизируются

А) лейомиомы \*

Б) липомы

В) фибромы

Г) нейрофибромы

Д) все перечисленные неэпителиальные опухоли толстой кишки малигнизируются примерно с одинаковой частотой

099. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются

А) легкие

Б) кости

В) печень \*

Г) надпочечники

Д) селезенка

0100. При раке толстой кишки частота метастазирования зависит

А) от гистологической структуры опухоли

Б) от глубины инвазии кишечной стенки

В) от локализации опухоли

Г) от возраста больного

Д) от всех перечисленных факторов \*

0101. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

А) в правых отделах ободочной кишки \*

Б) в поперечно-ободочной кишке

В) в нисходящей кишке

Г) в сигмовидной кишке

Д) во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой

0102. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

А) в правых отделах ободочной кишки

Б) в поперечно-ободочной кишке

В) в нисходящей кишке

Г) в сигмовидной кишке \*

Д) в прямой кишке

0103. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли

А) в правых отделах ободочной кишки

Б) в поперечно-ободочной кишке \*

В) в нисходящей кишке

Г) в сигмовидной кишке

Д) во всех перечисленных отделах

0104. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится

А) чресбрюшинная резекция прямой кишки

Б) брюшно-анальная резекция прямой кишки

В) операция Гартмана

Г) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки \*

Д) все перечисленные операции следует относить к сфинктеросохраняющим

## ОПУХОЛИ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

А) гистологической структурой опухоли

Б) размерами опухоли

В) локализацией опухоли

Г) размерами и локализацией опухоли \*

Д) гистологической структурой и размерами опухоли

02. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются

А) прорастание различных органов опухолью

Б) сдавление или смещение органов опухолью \*

В) с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью

Г) нарушение проходимости полых органов

Д) воспалительный инфильтрат

03. Морфологическое подтверждение диагноза при забрюшинных неорганных опухолях до операции может быть получено

- А) путем пункции опухоли под контролем ультразвукового исследования
- Б) путем пункции опухоли под контролем рентгеновской компьютерной томографии
- В) при пункции или ее биопсии во время ретроперитонеоскопии
- Г) при пункции опухоли или ее биопсии во время лапароскопии
- Д) все ответы правильные \*

04. Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухолях, как правило, не позволяет до начала лечения

- А) установить гистогенез опухоли \*
- Б) установить злокачественность или доброкачественность опухолевого процесса
- В) исключить воспалительный характер заболевания
- Г) исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов
- Д) исключить метастатическое поражение печени

05. При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется

- А) чрезбрюшинный доступ \*
- Б) внебрюшинный доступ
- В) торако-абдоминальный доступ
- Г) брюшно-промежностный доступ
- Д) все доступы применяются с одинаковой частотой

06. Дренирование забрюшинного пространства после удаления забрюшинной опухоли

- А) способствует свободному оттоку крови, скопившейся в забрюшинном пространстве
- Б) служит контролем за продолжающимся кровотечением из ложа удаленной опухоли
- В) способствует профилактике развития гнойно-воспалительных процессов в забрюшинном пространстве
- Г) позволяет выявлению различных послеоперационных осложнений
- Д) все ответы правильные \*

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

- А) хирургический метод \*
- Б) химиотерапевтическое лечение
- В) лучевая терапия
- Г) комбинированные методы лечения
- Д) с одинаковой частотой используются все перечисленные методы лечения

08. При возникновении рецидива забрюшинной неорганной опухоли целесообразна

- А) попытка его хирургического удаления \*
- Б) попытка химиотерапевтического лечения
- В) попытка лучевого лечения
- Г) проведение симптоматической терапии
- Д) оперативное лечение с целью ликвидации осложнений заболевания (формирование межкишечных обходных анастомозов, нефростомия, цистостомия и т.д.) \*

09. К прямым рентгенологическим признакам, выявляемым при забрюшинных неорганных опухолях, не относятся

- А) расширение сосудов, питающих опухоль

- Б) наличие в опухоли собственно опухолевых «патологических» сосудов
- В) длительная задержка контрастного вещества в опухолевых сосудах
- Г) «пропитывание» контрастным веществом массива опухоли
- Д) смещение или сдавление крупных артериальных стволов \*

010. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганных опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов

- А) ангиографии
- Б) рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
- В) рентгеновской компьютерной томографии
- Г) ультразвукового исследования
- Д) лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования \*

## Раздел . ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

01. К фоновым процессам шейки матки относятся

- А) дисплазия
- Б) карцинома in situ
- В) эндоцервикоз \*
- Г) эритроплакия
- Д) лейкоплакия с атипией

02. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся

- А) дисплазия
- Б) истинная эрозия \*
- В) эктопия
- Г) лейкоплакия
- Д) эндометриоз

03. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

- А) наблюдение \*
- Б) криодеструкцию
- В) иссечение
- Г) электрокоагуляцию
- Д) электроконизацию

04. У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия на неизменной по форме шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией. Тактика включает

- А) иссечение
- Б) наблюдение \*
- В) электрокоагуляцию
- Г) криодеструкцию
- Д) конизацию шейки матки

05. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
- А) цитологическое исследование
  - Б) гистологическое исследование \*
  - В) осмотр в зеркалах
  - Г) кольпоскопия
  - Д) лимфография
06. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
- А) электрокоагуляцию
  - Б) экстирпацию матки без придатков
  - В) конизацию шейки матки \*
  - Г) экстирпацию матки с придатками
  - Д) расширенная экстирпация матки без придатков
07. К предраку шейки матки относится
- А) эндоцервикоз
  - Б) эндометриоз
  - В) эктропион
  - Г) дисплазия \*
  - Д) карцинома in situ
08. При осмотре в зеркалах у женщин 35 лет выявлена грубая лейкоплакия на деформированной шейке матки. Тактика предусматривает
- А) биопсию конхотомом
  - Б) криодеструкцию
  - В) электрокоагуляцию
  - Г) конизацию шейки матки, выскабливание цервикального канала \*
  - Д) экстирпацию матки с придатками
09. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безъядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
- А) наблюдение до разрешения беременности, затем обследование \*
  - Б) прерывание беременности с биопсией шейки матки
  - В) прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
  - Г) операцию - экстирпацию матки с придатками
  - Д) операцию - расширенную экстирпацию матки с придатками
010. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
- А) на влагалищной порции шейки матки \*
  - Б) в нижней трети цервикального канала
  - В) в средней трети цервикального канала
  - Г) в верхней трети цервикального канала
  - Д) одинаково часто
011. При раке шейки матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака
- А) плоскоклеточный \*
  - Б) аденокарцинома

- В) светлоклеточный
- Г) недифференцированный
- Д) мелкоклеточный

012. Регионарными лимфоузлами I этапа метастазирования при раке шейки матки являются, все кроме

- А) запираательные
- Б) наружные и внутренние подвздошные
- В) общие подвздошные
- Г) крестцовые
- Д) парааортальные \*

09.013. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как М, относятся метастазы в лимфатические узлы

- А) запираательные
- Б) внутренние подвздошные
- В) наружные подвздошные
- Г) общие подвздошные
- Д) парааортальные \*

014. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией

- А) до 3 мм \*
- Б) до 4 мм
- В) до 5 мм
- Г) до 6 мм
- Д) до 10 мм

.015. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются

- А) хирургический метод \*
- Б) комбинированный метод с предоперационным облучением
- В) комбинированный метод с послеоперационным облучением
- Г) сочетанный лучевой метод
- Д) лекарственный метод

.016. При классификации рака шейки матки по системе TNM группировка символов  $T_{1a}N_1M_0$  обозначает стадию

- А) Ia стадию
- Б) Ib стадию
- В) II стадию
- Г) III стадию \*
- Д) IV стадию

.017. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить

- А) конизацию шейки матки
- Б) криодеструкцию
- В) экстирпацию матки с придатками \*
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) расширенную экстирпацию матки без придатков

018. При расширенной экстирпации матки с придатками удаляются все перечисленные лимфоузлы, кроме

- А) параметральных
- Б) запирающих
- В) с наружной и внутренней подвздошной артерий
- Г) с общей подвздошной
- Д) парааортальных \*

.019. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала Ib стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится

- А) к расширенной экстирпации матки с придатками
- Б) к сочетанному лучевому лечению
- В) к комбинированному лечению с предоперационным облучением \*
- Г) к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
- Д) к экстирпации матки с придатками

020. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает

- А) операцию Вертгейма
- Б) операцию Вертгейма с послелучевой терапией
- В) удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией \*
- Г) сочетанную лучевую терапию
- Д) операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией

.021. Для определения степени распространенности процесса (выявление метастазов в лимфоузлах) при раке шейки матки Ib, II, III стадии наибольшую диагностическую ценность имеет

- А) осмотр в зеркалах
- Б) экскреторная урография
- В) прямая лимфография \*
- Г) ангиография
- Д) рентгенография грудной клетки

.022. Истинным предраком эндометрия следует считать

- А) железистую гиперплазию
- Б) фиброзный полип
- В) железистый полип
- Г) аденомиоз
- Д) атипическую гиперплазию(аденоматоз) \*

.023. У больной 35 лет после удаления внутриматочной спирали при гистологическом исследовании соскоба выявлена гиперплазия эндометрия. Ей необходимы

- А) лечение гестагенами
- Б) лечение андрогенами
- В) операция
- Г) наблюдение \*
- Д) лучевая терапия

.024. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает

- А) наблюдение
- Б) лечение гестагенами

- В) лечение эстрогенами
- Г) операцию - экстирпацию матки с придатками \*
- Д) сочетанное лучевое лечение

025. Больной 38 лет по поводу выраженного аденоматоза проходила гормонотерапию 17-ОПК. При контрольном обследовании через 6 месяцев положительной динамики не отмечено. Дальнейшее лечение предусматривает

- А) продолжать лечение гестагенами
- Б) лечение андрогенами
- В) операцию \*
- Г) лучевая терапия
- Д) наблюдение

026. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма

- А) аденокарцинома \*
- Б) плоскоклеточный рак
- В) светлоклеточная рак
- Г) железисто-плоскоклеточный рак
- Д) недифференцированный рак

027. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является

- А) осмотр в зеркалах
- Б) пальпация
- В) ультразвуковое исследование малого таза
- Г) радиоизотопное исследование с <sup>32</sup>P
- Д) диагностическое выскабливание \*

.028. При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить ей следующий объем операции

- А) экстирпацию матки с придатками
- Б) экстирпацию матки с придатками, лимфаденэктомию + резекцию большого сальника \*
- В) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомия

.029. Решающим моментом для назначения гормонотерапии в послеоперационном периоде больным раком эндометрия является

- А) возраст больных
- Б) глубина инвазии
- В) наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли \*
- Г) сопутствующие заболевания
- Д) величина матки

030. У больной 56 лет выявлен рак тела матки II стадии, низкодифференцированный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у нее следует считать

- А) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- Б) экстирпацию матки с придатками
- В) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками \*
- Д) сочетанную лучевую терапию

.031. У женщины 51 года выявлен рак тела матки Ib стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазий 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать

- А) только операцию (экстирпация матки с придатками) \*
- Б) операцию + облучение
- В) операцию + гормонотерапию
- Г) операцию + химиотерапию.
- Д) операцию + облучение+ химиотерапию

.032. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия Ic стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна

- А) операция + облучение \*
- Б) операция + гормонотерапия
- В) операция + химиотерапия
- Г) операция + облучение + гормонотерапия
- Д) сочетанная лучевая терапия

.033. У больной 52 лет выявлен рак тела матки с метастазами в яичники, опухоль рецептороположительная. Тактика лечения включает

- А) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Б) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение
- В) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию
- Г) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию + гормонотерапию \*
- Д) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + облучение

.034. При раке тела матки с переходом на цервикальный канал (II стадия) после расширенной экстирпации матки с придатками

- А) лучевая терапия нецелесообразна
- Б) показано наружное облучение малого таза в СОД 30 Гр
- В) показано наружное облучение малого таза в СОД 45-50 Гр
- Г) показана сочетанная послеоперационная лучевая терапия \*
- Д) показана лучевая терапия + химиотерапия

.035. В клинической практике в теле матки чаще встречаются

- А) эндометриальная саркома
- Б) лейомиосаркома \*
- В) карциносаркома
- Г) смешанная мезодермальная опухоль
- Д) рабдомиосаркома

036. У детей чаще встречается

- А) лейомиосаркома
- Б) рабдомиосаркома \*
- В) карциносаркома
- Г) эндометриальная саркома
- Д) ангиосаркома

.037. Саркомы чаще развиваются

- А) в теле матки \*
- Б) в шейке матки
- В) в яичниках
- Г) во влагалище
- Д) в маточных трубах

.038. Боли и кровотечение сильнее выражены при локализации саркоматозного узла

- А) интрамурально
- Б) субмукозно \*
- В) субсерозно
- Г) в миоматозном узле
- Д) при любом расположении узла

.039. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

- А) надвлагалищной ампутации матки с придатками
- Б) экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
- В) экстирпации матки с придатками \*
- Г) расширенной экстирпации матки с придатками
- Д) экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника

.040. При лекарственном лечении саркомы матки целесообразно использовать все перечисленные препараты, кроме

- А) карминомицина
- Б) адриамицина
- В) платидиама
- Г) рубомицина \*
- Д) ифосфамида

.041. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до стенок таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно

- А) монокимиотерапия
- Б) облучение малого таза
- В) полихимиотерапия \*
- Г) повторная операция
- Д) повторная операция + полихимиотерапия

.042. Больной 32 лет произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков по поводу быстрорастущей миомы. Гистологически - пролиферирующая лейомиома. Ей наиболее целесообразно

- А) повторная операция
- Б) полихимиотерапия
- В) лучевое лечение
- Г) наблюдение \*
- Д) монокимиотерапия

.043. Гормональное лечение целесообразно проводить

- А) при хориокарциноме
- Б) при раке тела матки \*
- В) при раке вульвы
- Г) при раке шейки матки

Д) при раке влагалища

.044. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит

- А) от возраста больной
- Б) от локализации опухоли
- В) от размеров опухоли
- Г) от гистологической структуры опухоли \*
- Д) от сопутствующей генитальной патологии

.045. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови

- А) ЛДГ
- Б) ХГ, ТБГ \*
- В) АФП
- Г) щелочной фосфатазы
- Д) СА-125

.046. На озлокачествление пузырного заноса указывают все следующие симптомы, кроме

- А) болей \*
- Б) продолжающихся после удаления пузырного заноса кровянистых выделений
- В) субинволюции матки
- Г) повышения титра ХГ и ТБГ
- Д) появление лютеиновых кист

.047. У больной 32 лет выявлена хориокарцинома матки с метастазами в легкие. Тело матки увеличено соответственно 9 недель беременности, во влагалище метастазов нет. У больной стадия заболевания

- А) I
- Б) II
- В) III \*
- Г) IVa
- Д) IVб

048. Хориокарцинома матки чаще встречается

- А) у детей
- Б) в репродуктивном возрасте \*
- В) в пременопаузальном периоде
- Г) в менопаузе
- Д) в постменопаузе

.049. У больной 38 лет выявлен простой пузырный занос. При гинекологическом осмотре через один месяц после удаления пузырного заноса тело матки не увеличено. Титр ХГ - 5 мМЕ/мл, кровянистых выделений нет. Больной следует рекомендовать

- А) наблюдение \*
- Б) монохимиотерапию
- В) полихимиотерапию
- Г) операцию
- Д) операцию + химиотерапию

050. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны

- А) монокимиотерапия
- Б) полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
- В) полихимиотерапия с препаратами платины \*
- Г) наблюдение
- Д) операция + полихимиотерапия

.051. К опухолям яичников эпителиальной природы относятся;

- А) андробластома
- Б) текома
- В) тератобластома
- Г) дисгерминома
- Д) серозный рак \*

052. Больной 45 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками + оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности. Ей необходимо

- А) наблюдение \*
- Б) монокимиотерапия
- В) полихимиотерапия
- Г) облучение
- Д) облучение + химиотерапия

053. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения

- А) хирургический \*
- Б) операцию + химиотерапию
- В) химиотерапию
- Г) операцию + облучение
- Д) операцию + облучение + химиотерапию

.054. К факторам риска при раке яичников относятся все перечисленные, кроме

- А) возраста моложе 40 лет \*
- Б) наличия длительно существующей миомы матки
- В) доброкачественной опухоли яичников
- Г) наличия рака молочной железы или опухоли желудочно-кишечного тракта в анамнезе
- Д) наличия рака яичникову близких родственников

.055. Многообразие гистогенезам морфологических форм отличает злокачественные опухоли

- А) матки
- Б) шейки матки
- В) яичников \*
- Г) влагалища
- Д) вульвы

.056. Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей

- А) тела матки
- Б) шейки матки
- В) яичников \*

- Г) влагалища
- Д) вульвы

.057. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся

- А) эпителиальные \*
- Б) стромы полового тяжа
- В) герминогенные
- Г) метастатические
- Д) липидноклеточные

058. Асцит и плеврит наиболее характерны для следующих злокачественных опухолей яичников

- А) дисгерминомы
- Б) гранулезоклеточной опухоли
- В) серозной цистаденокарциномы \*
- Г) андробластомы
- Д) тератобластомы

.059. Для выявления рецидива эмбрионального рака яичников наиболее информативным является определение в сыворотке крови

- А) титра ХГ
- Б) титра ТБГ
- В)  $\alpha$ -фетопротеина \*
- Г) щелочной фосфатазы
- Д) ЛДГ

.060. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников типа

- А) муцинозной цистаденокарциномы
- Б) серозной цистаденокарциномы \*
- В) эндометриальной аденокарциномы
- Г) дисгерминомы
- Д) тератобластомы

061. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является

- А) ультразвуковое исследование
- Б) компьютерная томография
- В) лапароскопия
- Г) гистологическое исследование \*
- Д) гинекологический осмотр

062. Для диагностики распространенности серозного рака яичников целесообразнее использовать все следующие методы исследования, кроме

- А) ангиографии \*
- Б) ультразвукового исследования
- В) пункции заднего свода
- Г) лапароскопии
- Д) рентгенологического исследования легких

.063. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает

- А) релапаротомию с удалением матки и левых придатков
- Б) облучение + химиотерапия
- В) химиотерапию
- Г) наблюдение \*
- Д) релапаротомию + облучение + химиотерапия

064. Хирургическое и лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников следует дополнять гормональным

- А) при серозной цистаденокарциноме
- Б) при муцинозном раке
- В) при эндометриоидном раке \*
- Г) при дисгерминоме
- Д) при андробластоме

.065. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIb стадии. Ей следует выполнить

- А) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
- Б) экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
- В) экстирпацию матки с придатками + оментэктомия + химиотерапию \*
- Г) экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
- Д) химиотерапию + надвлагалищную ампутацию матки с придатками

.066. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома.

Дальнейшее лечение включает

- А) химиотерапию
- Б) облучение + химиотерапию
- В) релапаротомию + химиотерапию \*
- Г) релапаротомию + облучение
- Д) сочетанное лучевое лечение

.067. При раке маточной трубы наиболее целесообразно выполнить операцию

- А) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомия
- Б) пангистерэктомия
- В) пангистерэктомия + оментэктомия \*
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

.068. Решающим в диагностике опухолей вульвы являются

- А) гинекологический осмотр
- Б) цитологическое исследование
- В) гистологическое исследование \*
- Г) радиоизотопное с  $^{32}\text{P}$
- Д) термография

.069. К предраку наружных половых органов относятся

- А) кондиломы
- Б) невус
- В) лейкоплакия без дисплазии
- Г) крауроз без дисплазии
- Д) крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией \*

.070. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является

- А) наблюдение
- Б) медикаментозное лечение \*
- В) вульвэктомия
- Г) лучевое лечение
- Д) химиотерапия

.071. Наиболее распространенным видом рака у женщин является

- А) рак шейки матки
- Б) рак тела матки
- В) рак яичников
- Г) рак вульвы
- Д) рак молочной железы \*

.072. Рак вульвы чаще всего локализуется

- А) на больших половых губах \*
- Б) на малых половых губах
- В) на клиторе
- Г) на большой железе преддверия
- Д) на всей вульве

.073. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается

- А) плоскоклеточный рак \*
- Б) низкодифференцированный рак
- В) аденокарцинома
- Г) светлоклеточный рак
- Д) ангиосаркома

.074. При лечении рака вульвы I стадии ( $T_1N_0M_0$ ) методом выбора является

- А) простая вульвэктомия
- Б) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия \*
- В) расширенная вульвэктомия + химиотерапия
- Г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия + лучевое лечение после операции
- Д) расширенная вульвэктомия + облучение + химиотерапия

.075. При лечении рака вульвы III стадии ( $T_2N_2M_0$ ) методом выбора является

- А) расширенная вульвэктомия
- Б) расширенная вульвэктомия + послеоперационное облучение \*
- В) лучевое лечение + расширенная вульвэктомия
- Г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия + послеоперационное лучевое лечение
- Д) лучевое лечение + расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

.076. У больной 63 лет рак вульвы II стадии ( $T_2N_0M_0$ ). Ей наиболее целесообразно

- А) ограничиться расширенной вульвэктомией с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- Б) провести предоперационное наружное облучение или облучение электронами
- В) провести предоперационную близкофокусную рентгенотерапию
- Г) провести предоперационное наружное облучение или облучение электронами \*
- Д) произвести расширенную вульвэктомию + химиотерапию

.077. К предопухолевым заболеваниям влагалища относятся все перечисленные, кроме

- А) лейкоплакии
- Б) полипов
- В) папиллом
- Г) дисплазии
- Д) кольпита \*

.078. Первичный рак влагалища по отношению ко всем злокачественным опухолям гениталий составляет

- А) от 1 до 2% \*
- Б) от 3 до 4%
- В) от 5 до 6%
- Г) от 7 до 8%
- Д) более 10%

.079. В патогенезе влагалища имеют значение все следующие факторы, кроме

- А) возраста старше 50 лет \*
- Б) инфицирования в репродуктивном возрасте HPV и HSV - 2,8
- В) инволютивных и дистрофических процессов
- Г) иммунодепрессии
- Д) облучения

080. Ведущими симптомами рака влагалища являются все перечисленные, кроме

- А) кровотечения
- Б) лейкорей
- В) дизурии
- Г) нарушения дефекации
- Д) болей в эпигастральной области \*

## Раздел. ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

.01. К злокачественным опухолям почки относятся

- А) аденома
- Б) онкоцитома
- В) лейомиома
- Г) гипернефрома \*
- Д) ангиолеймиома

.02. Стадия T<sub>4</sub> при раке почки подразумевает

- А) опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
- Б) массивное распространение опухоли в почечную вену
- В) опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
- Г) опухоль распространяется за пределы фасции Герота \*
- Д) опухоль распространяется на полую вену

.03. Категория N<sub>2</sub> при раке почки подразумевает

- А) метастазы в л/узлах размерами более 5 см.
- Б) метастазы в л/узлах размерами до 5 см.

- В) метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
- Г) множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров \*
- Д) одиночный метастаз в л/узле

- .04. Термин "онкоцитома" употребляется для обозначения
- А) эозинофильной зернистоклеточной опухоли паренхимы почки \*
  - Б) смешанной аденомы
  - В) переходноклеточной папилломы
  - Г) всех мезенхимальных опухолей
  - Д) сосудистой опухоли почки

- .05. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся
- А) гематурия, боль, слабость
  - Б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ
  - В) гематурия, потеря веса, слабость
  - Г) гематурия, боль, пальпируемая опухоль \*
  - Д) гематурия, боль, повышенная температура тела

- .06. Экстраренальные симптомы рака почки
- А) варикоцеле
  - Б) гипертермия
  - В) эритроцитоз
  - Г) артериальная гипертензия \*
  - Д) все перечисленное

- .07. Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают следующие методы обследования
- А) сканирование почек
  - Б) ангиография \*
  - В) термография
  - Г) ретроградная пиелография
  - Д) экскреторная урография

- .08. После радикальной нефрэктомии, T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> стадии, необходима
- А) профилактическая химиотерапия
  - Б) профилактическая лучевая терапия
  - В) профилактическая гормонотерапия
  - Г) профилактическая иммунотерапия
  - Д) дополнительного лечения не требуется \*

- .09. Наиболее оптимальным оперативным доступом при раке почки является
- А) чрезбрюшинный доступ \*
  - Б) доступ по Федорову
  - В) доступ по Bergmann
  - Г) доступ по Nagamatsu
  - Д) преимуществ какого-либо доступа нет

010. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует
- А) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
  - Б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

- В) провести послеоперационную лучевую терапию
- Г) ограничиться хирургическим лечением \*
- Д) провести неоадьювантную химиотерапию

011. У больного 59 лет через год после комбинированного лечения почки выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Ему следует

- А) выполнить резекцию легкого \*
- Б) провести крупнопольное облучение правого легкого
- В) провести локальную лучевую терапию на область метастаза
- Г) провести крупнопольное облучение легкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза
- Д) провести химиотерапию

.012. Наиболее эффективны при диссеминированном раке почки следующие препараты

- А) препараты  $\alpha$ -интерферона \*
- Б) цисплатин
- В) тамоксифен
- Г) винбластин
- Д) адриамицин

.013. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3 см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Ему целесообразна

- А) химиотерапия
- Б) иммунотерапия
- В) лучевая терапия (на первичную опухоль и метастаз)
- Г) симптоматическая терапия
- Д) нефрэктомия + резекция ребра \*

.014. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются

- А) папиллярный переходно-клеточный рак \*
- Б) фиброма
- В) липома
- Г) саркома
- Д) рабдомиома

.015. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся

- А) феохромоцитомы
- Б) кортикостерома \*
- В) параганглиома
- Г) симпатобластома
- Д) инсулома

.016. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся

- А) феохромоцитомы \*
- Б) кортикостерома
- В) альдостерома
- Г) андростерома
- Д) параганглиома

.017. При кортикостероме

- А) повышено выделение с мочой 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов \*

- Б) повышено выделение эстрогенов
- В) повышено выделение альдостерона
- Г) повышено выделение андрогенов
- Д) повышено выделение катехоламинов

018. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является

- А) поверхностный рак мочевого пузыря \*
- Б) инвазивный рак мочевого пузыря
- В) диссеминированный рак мочевого пузыря
- Г) внутривезикулярная химиотерапия показана во всех случаях
- Д) наличие метастазов в регионарные лимфоузлы

.019. К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится

- А) переходно-клеточный рак \*
- Б) солидный рак железистый рак
- Г) все формы встречаются одинаково часто
- Д) недифференцированный рак

.020. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является

- А) гематурия \*
- Б) дизурия
- В) пальпируемая опухоль
- Г) боль над лоном
- Д) гипертермия

.021. Наиболее важным методом исследования при диагностике рака мочевого пузыря является

- А) общий клинический анализ мочи
- Б) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре
- В) цистоскопия \*
- Г) радионуклидные методы диагностики
- Д) цистография

.022. В схему CMV для лечения рака мочевого пузыря входят следующие лекарственные препараты

- А) метотрексат, циклофосфан, винбластин
- Б) митомидин С, винбластин, цисплатин
- В) метотрексат, винбластин, цисплатин \*
- Г) метотрексат, циклофосфан, винкристин
- Д) митомидин С, циклофосфан, винбластин

.023. Для внутривезикулярной химиотерапии используются

- А) адриамицин
- Б) тио-ТЭФ
- В) платидиам
- Г) митомидин С
- Д) все перечисленное \*

024. Наиболее эффективным препаратом для внутривезикулярной терапии рака мочевого пузыря является

- А) адриамицин
- Б) тиотэф
- В) митомицин С
- Г) вакцина БЦЖ \*
- Д) эпирубицин

.025. Наибольшей эффективностью при наименьшей токсичности при лечении диссеминированного рака мочевого пузыря обладает следующий режим химиотерапии:

- А) M-VAC
- Б) CMV
- В) гемзар + цисплатин \*
- Г) CAP
- Д) M-VEC

.026. Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидива поверхностного рака мочевого пузыря. Дальнейшее лечение включает

- А) системную химиотерапию
- Б) внутрипузырную химиотерапию \*
- В) лучевую терапию
- Г) внутрипузырную иммунотерапию
- Д) дополнительного лечения не требуется

027. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется ранним появлением

- А) дизурических расстройств
- Б) длительным бессимптомным течением \*
- В) выраженным болевым синдромом
- Г) гематурией
- Д) нарушением функции почек

.028. Полная андрогенная блокада при лечении распространенного рака предстательной железы это

- А) двухсторонняя орхиэктомия + эстрогенотерапия
- Б) лечение большими дозами антиандрогенов
- В) двухсторонняя орхиэктомия или назначение агонистов ГТ-РГ + антиандрогены \*
- Г) эстрогенотерапия
- Д) двухсторонняя орхиэктомия

.029. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует

- А) в кости \*
- Б) в легкие
- В) в печень
- Г) в головной мозг
- Д) по плевре

030. Опухолевым маркером рака предстательной Железы является

- А) АКТГ
- Б) ХГ
- В) ПСА \*
- Г) СА-125
- Д) α-фетопротеин

.031. Радикальная простатэктомия включает

- А) удаление предстательной железы с капсулой
- Б) удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками
- В) удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами \*
- Г) правильного ответа нет
- Д) удаление предстательной железы и тазовая лимфаденэктомия

.032. Наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы является

- А) лучевая терапия
- Б) химиотерапия
- В) иммунотерапия
- Г) гормонотерапия \*
- Д) оперативное лечение

.033. У больного 70 лет с кардиосклерозом и постинфарктными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы стадия T<sub>2a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Ему следует провести

- А) дистанционную лучевую терапию
- Б) дистанционную лучевую терапию с локальной гипертермией \*
- В) химиотерапию
- Г) химиотерапию + гормонотерапию
- Д) гормонотерапию

.034. В гормонотерапии рака предстательной железы используются

- А) эстрагены
- Б) антиандрогены
- В) аналоги рилизинг-гормона гипофиза
- Г) гормоноцитостатики
- Д) все перечисленное \*

.035. Оптимальным сроком для оценки эффективности того или иного вида гормонотерапии при раке предстательной железы является

- А) 2 недели
- Б) 1 месяц
- В) 2 месяца
- Г) 3 месяца \*
- Д) 1 год

036. Гормоноцитостатик, применяемый при раке предстательной железы

- А) адриамицин
- Б) блеомицин
- В) эстрацит \*
- Г) флютамид
- Д) золадекс

.037. Наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы дает

- А) хирургический метод
- Б) лучевой метод
- В) химиотерапия
- Г) иммунотерапия
- Д) хирургический и лучевой методы дают одинаковые результаты \*

038. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте  
А) от 20 до 40 лет \*  
Б) от 40 до 60 лет  
В) от 60 до 80 лет  
Г) старше 80 лет  
Д) возраст значения не имеет
- .039. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют  
А) в печень  
Б) в головной мозг  
В) в легкие \*  
Г) в надпочечники  
Д) в кости
- .040. К герминогенным опухолям яичка относятся  
А) лейдигома  
Б) семинома \*  
В) грануле матозная опухоль  
Г) сертолиома  
Д) все перечисленное
041. К нестероидным антиандрогенам относятся:  
А) андрокур  
Б) анандрон  
В) флютамид \*  
Г) эстрацит  
Д) тамоксифен
- .042. К стероидным антиандрогенам относятся  
А) касодекс  
Б) флюцином \*  
В) андрокур  
Г) флютамид  
Д) золадекс
- .043. Опухолевым маркером хорионкарциномы яичка является  
А) РЭА  
Б)  $\alpha$ -фетопротеин \*  
В) ХГ и ТБГ  
Г) АКТГ  
Д) СА-125
- .044. Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является  
А) адриамицин  
Б) винбластин  
В) оливомицин  
Г) дактиномицин  
Д) платидиам \*
- .045. К схеме I линии лечения больных несеминомными опухолями яичка относятся  
А) VELP

- Б) VAP
- В) ВЕР \*
- Г) TGP
- Д) все перечисленное

.046. Больному 36 лет год назад произведена орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка. Больной находился под наблюдением. В настоящее время у больного определяются множественные метастазы в легкие и забрюшинные лимфоузлы. Оптимальный метод лечения для него

- А) химиотерапия по схеме ВЕР \*
- Б) химиотерапия по схеме VELP
- В) лучевая терапия
- Г) все варианты равноценны
- Д) симптоматическая терапия

.047. Больному с несеминомной опухолью яичка, после ХТ, выполнена радикальная ЗЛАЭ (опухоль нежизнеспособна) больному показано:

- А) проведение 2 курсов EP
- Б) проведение 2 курсов ВЕР \*
- В) проведение 4 курсов EP
- Г) проведение лучевой терапии
- Д) динамическое наблюдение

.048. Схема ВЕР при лечении рака яичка включает в себя

- А) блеомицин, платидиам, циклофосфан
- Б) винбластин, платидиам, вепезид
- В) блеомицин, вепезид, платидиам \*
- Г) блеомици, вепезид, циклофосфан
- Д) блеомицин, платидиам и фосфамид

.049. При стадии T2 рака полового члена опухоль распространяется на

- А) подэпителиальную соединительную ткань
- Б) мочеиспускательный канал
- В) пещеристое тело \*
- Г) предстательную железу
- Д) мочевого пузыря

.050. Стадия T2в рака мочевого пузыря подразумевает распространение опухоли на:

- А) субэпителиальную ткань
- Б) поверхностную мышцу
- В) глубокую мышцу \*
- Г) предстательную железу или влагалище
- Д) стенку таза

## Раздел. ОПУХОЛИ КОЖИ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

.01. У больного 65 лет рецидив базальноклеточного рака около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

- А) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- Б) курс дистанционной g-терапии
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия \*

.02. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна

- А) близкофокусная рентгенотерапия \*
- Б) дистанционная g-терапия
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия

.03. К облигатным предракам кожи относят

- А) болезнь Боуэна
- Б) лейкоплакию
- В) кератоакантому
- Г) постлучевой дерматит \*
- Д) мышьяковистый дерматит

.04. К факультативным предракам кожи относят

- А) эритроплакию Кейра
- Б) лейкоплакию
- В) болезнь Педжета
- Г) болезнь Боуэна \*
- Д) пигментная ксеродерма

.05. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет

- А) около 1 %
- Б) 2-3%
- В) 4-8% \*
- Г) около 15%
- Д) более 20%

.06. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

- А) волосистой части головы
- Б) лица \*
- В) верхних конечностей
- Г) нижних конечностей
- Д) туловища

.07. Частота локализации базальноклеточного рака на коже лица составляет

- А) 50-55%
- Б) 60-70%
- В) 94-97% \*
- Г) на коже лица встречается редко
- Д) нет излюбленной локализации

.08. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2.5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

- А) I стадия
- Б) II стадия \*
- В) III стадия
- Г) IV стадия
- Д) Ib стадия

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

- А) I стадии
- Б)
- В) III стадии \*
- Г) IV стадии
- Д) Ib стадии

.010. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

- А) 2-2.5% \*
- Б) 4-5%
- В) 6-10%
- Г) 11-15%
- Д) более 15%

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

- А) папилломатозный невус
- Б) «монгольское» пятно
- В) невус Ито
- Г) меланоз Дюбрейя \*
- Д) невус Ота

.012. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является

- А) радиофосфорная проба
- Б) постлучевая меланурия (реакция Якша)
- В) термография
- Г) морфологический метод \*
- Д) компьютерная томография

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

- А) на местную распространенность процесса
- Б) на наличие дополнительных невоидных образований
- В) на рецидив меланомы
- Г) на диссеминацию процесса \*
- Д) типичное течение болезни

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

- А) I
- Б) II \*
- В) III
- Г) IV
- Д) V

.015. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

- А) хирургический \*
- Б) лучевая терапия
- В) комбинированный
- Г) электрокоагуляция
- Д) химио-гормоюотерапия

.016. Развитие рака слизистой оболочки полости рта связано совсем перечисленными, кроме

- А) курения табака
- Б) жевания табака
- В) алкоголизма
- Г) периодонтита \*
- Д) атрофии слизистой оболочки

.017. Рак в области рубца может возникнуть чаще всего на фоне

- А) склеротического и атрофического лишая \*
- Б) анетодермии Ядассона
- В) эритематоза
- Г) склеродермии
- Д) туберкулезной волчанки

.018. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

- А) эритематозной овальной бляшки
- Б) чешуйко-корочками \*
- В) плоских грануляций
- Г) несколько приподнятого коричневатого края
- Д) болезненности или зуда

.019. Наиболее тяжелой формой базалиом является

- А) пигментированная
- Б) железистая
- В) «грызущая язва» Джакоба \*
- Г) «сверлящая язва»
- Д) саморубцующая

.020. Рак кожи может иметь все перечисленные виды, кроме

- А) быстро растущего плотного бугристого узла \*
- Б) язвы с плотным вывороченным краем
- В) разрастаний типа цветной капусты с мягкой влажной поверхностью
- Г) разрастаний типа цветной капусты с гиперкератотическими наслоениями
- Д) ограниченного очага типа нумулярной экземы

## Раздел . ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

12.01. Морфологическая ВОЗ классификация опухолей кроветворной и лимфоидной ткани (2001) включает понятия о:

- А) В-клеточной лимфопротиферации
- Б) Т-клеточной лимфопротиферации
- В) степени нарушения дифференцировки клеток
- Г) миелоидной протиферации
- Д) все ответы верны \*

12.02. Миеломную болезнь следует дифференцировать

- А) с метастазами неоплазий в кости \*
- Б) с первичным амилоидозом
- В) с хроническими заболеваниями почек
- Г) с вторичным амилоидозом
- Д) с хроническим гломерулонефритом

12.03. Миеломную болезнь отличает от метастазов злокачественных опухолей в кости

- А) наличия патологического белка в сыворотке или моче
- Б) увеличения плазматических клеток в миелограмме
- В) поражения преимущественно плоских костей
- Г) ускорение СОЭ
- Д) все перечисленное \*

12.04. В гемограмме при наличии острого лейкоза могут наблюдаться следующие изменения

- А) наличие бластных клеток
- Б) тромбопения
- В) анемия
- Г) лейкопения
- Д) все перечисленные \*

12.05. Острый лейкоз встречается в возрасте

- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет
- Д) в любом возрасте \*

12.06. Хронический миелолейкоз встречается в возрасте

- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет
- Д) в любом возрасте \*

12.07. Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте

- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет \*
- Д) в любом возрасте

12.08. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается

- А) при остром лимфобластном лейкозе

- Б) при остром миелобластном лейкозе
- В) при хроническом лимфолейкозе
- Г) при хроническом миелолейкозе \*
- Д) при хроническом моноцитарном лейкозе

12.09. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

- А) прогрессирование лейкоза, инфекционные осложнения \*
- Б) инфекционные осложнения
- В) сопутствующие заболевания
- Г) аутоиммунные осложнения
- Д) гиперспленизм

12.010. Специфическое поражение оболочек мозга ("нейролейкемия") наиболее часто наблюдается

- А) при лимфоме Ходжкина
- Б) при неходжкинской лимфоме \*
- В) при хроническом миелолейкозе
- Г) при хроническом лимфолейкозе
- Д) при множественной миеломе

12.011. Поражение оболочек мозга "нейролейкемия" может быть выявлено на основании исследования

- А) миелограммы
- Б) спинно-мозговой жидкости \*
- В) компьютерного исследования головного мозга
- Г) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- Д) миелограммы и ликвора

12.012. При нейролейкемии диагноз основывается на обнаружении следующих изменений в ликворе, полученном при люмбальной пункции

- А) увеличения цитоза ликвора
- Б) определения опухолевых клеток в ликворе в повышенном количестве \*
- В) определения повышенного количества лимфоцитов
- Г) повышения уровня белка
- Д) увеличение уровня сахара и мочевой кислоты в спинно-мозговой жидкости

12.013. Клинически нейролейкемия проявляется

- А) головной болью
- Б) неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т.д.) \*
- В) гипертермией
- Г) тошнотой, рвотой
- Д) нарушением двигательной функции

12.014. Основными методами лечения нейролейкемии являются

- А) системная химиотерапия
- Б) внутривентрикулярное введение химиопрепаратов \*
- В) кранио-спинальное облучение
- Г) локальная лучевая терапия
- Д) регионарная химиотерапия

12.015. У больного 38 лет диагностирована солитарная плазмоцитома левой подвздошной кости. Наиболее целесообразна на первом этапе лечения

- А) дистанционная гамма-терапия и химиотерапия алкилирующими препаратами \*
- Б) лечение радиоактивным фосфором
- В) лучевая терапия быстрыми электронами
- Г) химиотерапия алкилирующими препаратами
- Д) наблюдение

12.016. Через 0.5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически - плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы

- А) наблюдение
- Б) адьювантная химиотерапия
- В) локальная дистанционная гамма-терапия \*
- Г) близкофокусная рентгенотерапия
- Д) индукционная химиотерапия

12.017. При облучении головного мозга в связи со специфическим поражением оболочек головного и спинного мозга при неходжкинских лимфомах наиболее целесообразны СОД

- А) 10-15 Гр
- Б) 20-25 Гр
- В) 25-35 Гр \*
- Г) 40-50 Гр
- Д) более 50 Гр

12.018. У больной 27 лет лимфогранулематоз (нодулярный склероз) рIа стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области; благоприятный прогноз. Спленэктомия произведена. Наиболее целесообразная лечебная тактика

- А) лучевая терапия по радикальной программе с облучением всех зон лимфатических узлов выше диафрагмы \*
- Б) лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон выше диафрагмы + парааортальных лимфоузлов и ложа селезенки
- В) 2 курса полихимиотерапии ЦВПП, облучение левой шейно-надключичной зоны + 2 курса ЦВПП
- Г) 6 курсов полихимиотерапии ЦВПП
- Д) облучение только левой шейно-надключичной области

12.019. У больного 35 лет лимфогранулематоз, смешанно-клеточный вариант Па стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области и средостения; промежуточный прогноз. Ему наиболее целесообразны

- А) лучевая терапия по радикальной программе на все группы лимфоузлов выше диафрагмы
- Б) лучевая терапия по радикальной программе на все группы лимфоузлов выше диафрагмы + парааортальные лимфоузлы и ложе селезенки
- В) 3 курса полихимиотерапии АВВД + ЛТ выше диафрагмы + 3 курса АВВД \*
- Г) 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на левую шейно-надключичную зону и средостение + 2-3 курса ЦВПП
- Д) 6 курсов химиотерапии АВВД

12.020. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIб стадии, смешанно-клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа; неблагоприятный прогноз. Ему наиболее целесообразно применение лучевой терапии

- А) по радикальной программе на все группы лимфоузлов
- Б) после химиотерапии на остающиеся зоны поражения
- В) после химиотерапии на все бывшие зоны поражения \*
- Г) лучевая терапия нецелесообразна
- Д) лучевая терапия целесообразна одновременно с химиотерапией

12.021. Суммарные дозы при лучевой терапии лимфогранулематоза на зоны поражения должны составлять

- А) 20-25 Гр
- Б) 25-30 Гр
- В) 30-36 Гр \*
- Г) 36-40 Гр
- Д) более 45 Гр

12.022. Неблагоприятными факторами прогноза при лимфогранулематозе являются:

- А) увеличение медиастинальных лимфоузлов  $> 1/3$  диаметра грудной клетки
- Б) наличие экстранодальных зон поражения
- В) поражение костного мозга
- Г) наличие трех групп лимфоузлов
- Д) все ответы правильны \*

12.023. Лечебные суммарные очаговые дозы при лучевой терапии неходжкинской лимфомы составляют

- А) 25-30 Гр
- Б) 30-36 Гр
- В) 36-40 Гр \*
- Г) более 40 Гр
- Д) более 50 Гр

12.024. Вакцинация противопоказана больным, страдающим

- А) хроническим лимфолейкозом \*
- Б) лимфогранулематозом
- В) острым лейкозом
- Г) миеломной болезнью
- Д) неходжкинской лимфомой

12.025. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение

- А) шейно-надключичных лимфоузлов \*
- Б) медиастинальных лимфоузлов
- В) забрюшинных лимфоузлов
- Г) паховых лимфоузлов
- Д) всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой

12.026. Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение

- А) лимфоузлов выше диафрагмы \*
- Б) лимфоузлов ниже диафрагмы
- В) частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова
- Г) начало болезни с появления экстранодальных очагов поражения
- Д) поражение костного мозга

12.027. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление лимфогранулематоза встречается

- А) редко \*
- Б) преимущественно у всех больных
- В) также часто, как поражение других групп лимфоузлов
- Г) в сочетании с поражением легочной ткани
- Д) в сочетании с поражением экстранодальных зон

12.028. Частота вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова - Вальдейра при лимфогранулематозе встречается

- А) редко (< 10%) \*
- Б) часто (>70%)
- В) у половины больных
- Г) не встречается никогда
- Д) встречается у 1/3 больных

12.029. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение

- А) легочной ткани, печени, костного мозга \*
- Б) скелета, почек
- В) печени
- Г) костного мозга
- Д) кожи, мягких тканей

12.030. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия \*
- Г) IV стадия
- Д) IIIб стадия

12.031. Поражение аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется

- А) как I стадия
- Б) как II стадия \*
- В) как III стадия
- Г) как IV стадия
- Д) как IVб стадия

12.032. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксиллярных лимфоузлов слева означает при лимфогранулематозе

- А) I стадию
- Б) II стадию \*
- В) III стадию
- Г) IV стадию
- Д) IIб стадию

12.033. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется

- А) как I стадия
- Б) как II стадия
- В) как III стадия \*

- Г) как IV стадия
- Д) как IIб стадия

12.034. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает

- А) I стадию
- Б) II стадию
- В) III стадию \*
- Г) IV стадию
- Д) II стадию

12.035. Вовлечение при лимфогранулематозе селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется

- А) как I стадия
- Б) как II стадия \*
- В) как III стадия
- Г) как IV стадия
- Д) как IIIб стадия

12.036. Поражение при лимфогранулематозе паховых лимфоузлов с одной стороны трактуется

- А) как I стадия \*
- Б) как II стадия
- В) как III стадия
- Г) как IV стадия
- Д) как IIа стадия

12.037. Изолированное поражение селезенки при лимфогранулематозе означает

- А) I стадию \*
- Б) II стадию
- В) III стадию
- Г) IV стадию
- Д) IIIб стадию

12.038. Поражение при лимфогранулематозе легочной ткани и медиастинальных лимфоузлов означает наличие

- А) I стадии
- Б) II стадии
- В) III стадии
- Г) IV стадии \*
- Д) IVв стадии

12.039. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфогранулематозе трактуется

- А) как I стадия
- Б) как II стадия
- В) как III стадия
- Г) как IV стадия \*
- Л) как IVа стадия

12.040. Поражение печени и селезенки при лимфогранулематозе означает

- А) I стадию
- Б) II стадию

- В) III стадию
- Г) IV стадию \*
- Д) IVб стадию

12.041. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся

- А) потеря веса, гипертермия (более 38°C)
- Б) потеря веса, профузная потливость
- В) потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость \*
- Г) кожный зуд, потеря веса, профузная потливость
- Д) гипертермия (более 38°C)

12.042. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются

- А) лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- Б) лимфоидное преобладание, нодулярный склероз \*
- В) нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- Г) смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение
- Д) нодулярный склероз

12.043. Наименее благоприятными прогностическими вариантами лимфогранулематоза являются

- А) лимфоидное преобладание, смешанно-клеточный вариант
- Б) нодулярный склероз, лимфоидное истощение
- В) смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение \*
- Г) лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- Д) лимфоидное истощение

12.044. У больного лимфогранулематозом увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует

- А) Ia стадии
- Б) IIa стадии
- В) IIб стадии \*
- Г) IIIa стадии
- Д) IIIб стадии

12.045. При наличии у больного лимфогранулематозом поражения шейных лимфоузлов с одной стороны и медиастинальных лимфоузлов без симптомов интоксикации, следует говорить о распространенности, соответствующей

- А) Ia стадии
- Б) IIa стадии \*
- В) IIIa стадии
- Г) IIIб стадии
- Д) IIб стадии

12.046. Поражение аксилярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки (более 38°C) при лимфогранулематозе расценивается

- А) как IIa стадия
- Б) как IIб стадия
- В) как IIIa стадия
- Г) как IIIб стадия \*
- Д) как IV стадия

12.047. При одностороннем поражении аксиллярных лимфоузлов и наличии температуры до 38°C у больного лимфогранулематозом следует говорить о распространенности, соответствующей

- А) Ia стадии \*
- Б) IIa стадии
- В) IIIa стадии
- Г) IIIб стадии
- Д) IV стадии

12.048. У больного лимфогранулематозом выявлено поражение всех групп лимфоузлов выше диафрагмы, печени и лихорадка (более 38°C). Это соответствует

- А) Ia стадии
- Б) IIa стадии
- В) IIIa стадии
- Г) IIIб стадии
- Д) IVб стадии \*

12.049. Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии используется при лимфогранулематозе с благоприятным прогнозом

- А) в Ia стадии \*
- Б) в IIa стадии
- В) в IIIa стадии
- Г) в IIIб стадии
- Д) в IIIб стадии

12.050. Под термином «неходжкинская лимфома» понимается наличие у больного

- А) лимфогранулематоза
- Б) лимфосаркомы \*
- В) гистиоцитарной саркомы
- Г) множественной миеломы
- Д) хронического лимфолейкоза

12.051. Злокачественные неходжкинские лимфомы имеют склонность к метастазированию

- А) лимфогенному
- Б) гематогенному
- В) смешанному \*
- Г) преимущественно гематогенному
- Д) преимущественно лимфогенному

12.052. В соответствии с классификацией ВОЗ (2001) прогностически благоприятными являются следующие морфологические варианты В-клеточной лимфосаркомы

- А) лимфоплазмочитарная
- Б) диффузная крупноклеточная
- В) фолликулярная
- Г) мантийноклеточная
- Д) фолликулярная, лимфоплазмочитарная \*

12.053. Прогностически неблагоприятными (агрессивными) морфологическими вариантами В-клеточной лимфосаркомы являются

- А) диффузная крупноклеточная \*
- Б) мантийноклеточная

- В) фолликулярная
- Г) маргинальная
- Д) диффузная крупноклеточная, мантийноклеточная

12.054. На первом месте по частоте поражения среди наиболее частых проявлений лимфосаркомы следует считать поражение

- А) лимфоидного аппарата кольца Пирогова – Вальдейера
- Б) лимфатических узлов \*
- В) желудочно-кишечного тракта
- Г) легочной ткани
- Д) печени

12.055. Из перечисленных классификаций для определения клинической стадии (распространенности) лимфосаркомы используется

- А) международная классификация по системе TNM
- Б) отечественная классификация по стадиям
- В) классификация Ann-Arbor (1971 г.) \*
- Г) TNM и отечественная классификация
- Д) Ann-Arbor и отечественная классификация

12.056. Лимфогранулематоз наиболее часто диагностируется

- А) в I стадии
- Б) во II стадии
- В) в I и II стадиях \*
- Г) в III - IV стадиях
- Д) в IV стадии

12.057. Лимфосаркомы с первичным поражением кожи наиболее часто диагностируются

- А) в I стадии
- Б) во II стадии
- В) в III стадии
- Г) в IV стадии \*
- Д) в III, IV стадиях

12.058. При первичной лимфосаркоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается

- А) желудок \*
- Б) пищевод
- В) подвздошная кишка
- Г) ободочная кишка
- Д) прямая кишка

12.059. Грибовидный микоз- специфическое опухолевое поражение кожи является

- А) В-клеточной лимфомой
- Б) Т-клеточной лимфомой \*
- В) разновидностью лимфогранулематоза
- Г) поражением кожи при хронических лейкозах
- Д) поражением кожи при миеломной болезни

12.060. В основе современной классификации ВОЗ (2001г.) опухолей кроветворной и лимфоидной ткани лежат следующие характеристики опухолевой ткани:

- А) В- и Т-клеточное происхождение
- Б) степень дифференцировки: из клеток-предшественников или периферических клеток

- В) иммунологическое соответствие анатомической структуре лимфатического узла (зона мантии, маргинальная зона, фолликулярный центр и т.д.)
- Г) клинические варианты - медиастинальная, тонко-кишечная и т.д.
- Д) все вышеперечисленное \*

12.061. Основным методом лечения лимфосаркомы Ia-IIa стадии является (кроме лимфосаркомы пищеварительной трубки)

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) хирургический метод
- Г) комбинированный (химиолучевой) метод \*
- Д) хирургический и лучевой метод

12.062. Основным методом лечения лимфосаркомы IIб, IIIа, IIIб стадии является

- А) химиотерапия \*
- Б) лучевая терапия
- В) хирургический метод
- Г) комбинированный (химиолучевой) метод
- Д) химиотерапия и хирургический метод

12.063. Основным методом лечения первичной лимфосаркомы (высокой степени злокачественности) пищеварительной трубки Ie-IIe стадии является

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) хирургический метод
- Г) хирургическое лечение с последующей профилактической химиотерапией
- Д) неоадьювантная химиотерапия с последующей оценкой эффекта и выбором лечебной тактики \*

12.064. При решении вопроса о целесообразности использования лекарственной терапии лимфосаркомы выбор комбинаций химиопрепаратов основывается на следующих данных

- А) морфологическом варианте опухоли
- Б) распространенности процесса
- В) локализации опухолевого поражения
- Г) морфологическом варианте и локализации опухоли
- Д) морфологическом варианте и стадии болезни \*

12.065. Наиболее целесообразным является использование для лечения генерализованной центрофолликулярной лимфосаркомы (IV стадия) следующих схем химиотерапии и противоопухолевых препаратов

- А) схема ЛВПП
- Б) схема «3+7»
- В) лейкеран, циклофосфан, глюкокортикоиды, схема ЛВПП \*
- Г) сарколизин
- Д) лейкеран

12.066. В качестве I линии терапии для лечения генерализованных лимфосарком высокой степени злокачественности целесообразно использовать следующие схемы химиотерапии

- А) COP
- Б) CNOP \*
- В) CNOP + вепезид
- Г) «3+7»

Д) Деха-ВЕАМ

12.067. Первой линией терапии IIIб-IV стадии лимфогрануломатоза является

- А) схема АВVD \*
- Б) схемы CVPP, COPP
- В) ВЕА COPP
- Г) схемы MOPP/ABV
- Д) Деха-ВЕАМ

12.068. Второй линией терапии IIIб-IV стадии лимфогрануломатоза следует считать

- А) схема АВVD \*
- Б) схемы CVPP, COPP
- В) Деха-ВЕАМ
- Г) CVP, Stenford V
- Д) Деха-ВЕАМ, CVP, Stenford V \*

12.069. В качестве поддерживающей терапии лимфосаркомы низкой степени злокачественности может использоваться

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) комбинированная (химио-лучевая) терапия
- Г) препараты  $\alpha$ -интерферона \*
- Д) лейкоцаны

12.070. При достижении полной ремиссии у больных лимфосаркомой высокой степени злокачественности III-IV стадии следует

- А) прекратить лечение
- Б) провести два цикла аналогичной химиотерапии с целью консолидации \*
- В) использовать лучевую терапию по радикальной программе
- Г) использовать лучевую терапию на зоны бывшего поражения
- Д) использовать лучевую терапию на зоны опухолевых очагов наибольших размеров

## Раздел. ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ

.01. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

- А) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- Б) диффузная мастопатия
- В) фиброаденома \*
- Г) болезнь Педжета
- Д) эктазия протоков

02. У больного 30 лет после перенесенной болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить

- А) гормонотерапию эстрогенами
- Б) гормонотерапию андрогенами
- В) гормонотерапию кортикостероидами
- Г) препараты, улучшающие функцию печени \*
- Д) йодосодержащие препараты

.03. Плазмноклеточный мастит является результатом

- А) воспалительного процесса
- Б) возрастной инволюции молочных желез
- В) эктазии протоков \*
- Г) кисты молочных желез
- Д) хирургического вмешательства

.04. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

- А) хирургический \*
- Б) лучевой
- В) гормональный
- Г) лекарственный
- Д) физиотерапевтический

.05. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является

- А) хирургическое \*
- Б) лучевое
- В) гормональное
- Г) лекарственное
- Д) физиотерапевтическое

.06. При метастазах рака молочной железы в печень показана х/терапия препаратами

- А) винкристином
- Б) таксотером \*
- В) тиофосфамидом
- Г) вилпезидом
- Д) блеомицином

.07. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

- А) лучевой терапии
- Б) гормонотерапии \*
- В) химиотерапии
- Г) мастэктомии
- Д) иммунотерапии

.08. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы

- А) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения \*
- Б) не увеличивает стадию заболевания
- В) не влияет на выработку плана лечения
- Г) влияет на общее состояние больной
- Д) влияет на уровень гормональных рецепторов

.09. Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлен рак молочной железы, внутренней локализации

- А) I стадии \*
- Б) IIб стадии
- В) IIIа стадии
- Г) IIIб стадии
- Д) IV стадии

.010. Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах рака молочной железы

- А) в кости скелета \*
- Б) в печень
- В) в лимфоузлы
- Г) в легкие
- Д) в кожу

.011. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

- А) маммография
- Б) пункция опухоли с последующим цитологическим исследованием пунктата \*
- В) термография
- Г) ультразвуковое исследование
- Д) компьютерная томография

.012. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить

- А) только хирургическое лечение
- Б) только лучевую терапию
- В) только химиотерапию
- Г) комбинированное лечение
- Д) комплексное лечение \*

013. При проведении послеоперационной химиотерапии по схеме CMF наиболее целесообразно проводить

- А) 2 курса
- Б) 3 курса
- В) 4 курса
- Г) 5 курсов
- Д) 6 курсов \*

014. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является

- А) назначение физиотерапевтических процедур
- Б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием пунктата \*
- В) назначение антибиотиков
- Г) маммография
- Д) компьютерная томография

015. У мальчика 13 лет выявлено диффузное увеличение обеих молочных желез. Узловых образований нет. Наиболее целесообразным в данном случае является

- А) обследование уролога, эндокринолога, терапевта \*
- Б) маммография
- В) пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата
- Г) назначение гормонотерапии
- Д) физиотерапевтическое лечение

.016. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является

- А) анализ крови

- Б) анализ мочи
- В) осмотр и пальпация
- Г) цитологическое исследование пунктата из опухоли \*
- Д) определение маркеров

.017. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) хирургическое лечение \*
- Г) гормонотерапия
- Д) иммунотерапия

018. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить эндокринное лечение в первой линии

- А) андрогенами
- Б) кортикостероидами
- В) антиэстрогенами \*
- Г) селективными ингибиторами ароматазы
- Д) ингибиторами ароматазы

.019. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит.

Уточнить этиологию плеврита можно

- А) при рентгеноскопии легких
- Б) по анализу крови
- В) при пункции плевральной полости
- Г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости \*
- Д) при компьютерной томографии

020. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте  $T_1N_0M_0$ . Дальнейшее лечение предусматривает

- А) наблюдение
- Б) лучевую терапию на молочную железу \*
- В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- Г) профилактическую химиотерапию
- Д) эндокринное лечение

.021. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см)  $T_2N_0M_0$ . Дальнейшее лечение предусматривает

- А) наблюдение
- Б) лучевую терапию на правую молочную железу \*
- В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- Г) профилактическую химиотерапию
- Д) эндокринное лечение

.022. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы на стадии  $T_2N_0M_0$  наружной локализации. В дальнейшем ей необходимо

- А) послеоперационное облучение грудной стенки
- Б) послеоперационное облучение регионарных зон
- В) послеоперационное облучение регионарных зон и грудной стенки

Г) послеоперационная лучевая терапия не показана \*

Д) облучение второй молочной железы

.023. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически IIa стадия. Гистологически обнаружены метастазы рака в трех подмышечных лимфоузлах. В дальнейшем ей необходимы

А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)

Б) послеоперационное облучение подмышечных и надподключичных зон

В) послеоперационное облучение подмышечных, надподключичных и парастернальной зон

Г) послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон

Д) послеоперационная химиотерапия \*

024. У больной 45 лет  $T_2N_2M_0$  стадия рака (правой) молочной железы, наружная локализация. Наиболее целесообразна лучевая терапия

А) предоперационная, интенсивно-концентрированная

Б) предоперационная пролонгированная

В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией \*

Г) послеоперационная

Д) не показана

025. Больной 42 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака  $pT_1N_0M_0$  наружной локализации. Опухолевый узел 1,2 см размер в 2 см от края опухоли. Ей наиболее целесообразно

А) облучение только молочной железы в СОД - 50 Гр \*

Б) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и дополнительно 10 Гр на область рубца

В) облучение молочной железы с подмышечной областью в СОД - 50 Гр

Г) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и правой парастернальной зоны СОД - 45 Гр

Д) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и всех регионарных зон в СОД - 45 Гр

026. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять

А) 1-2 дня \*

Б) 3-5 дней

В) 10-14 дней

Г) 3 недели

Д) свыше 3-х недель

.027. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно

А) электронакцепторные соединения

Б) гипербарическая оксигенация

В) лекарственные препараты

Г) локальная гипертермия \*

Д) иммунотерапия

.028. Больной 60 лет по поводу рака левой молочной железы стадии  $pT_2N_0M_0$  наружной локализацией выполнена радикальная операция с сохранением грудных мышц после интенсивно-концентрированной предоперационной лучевой терапии на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной СОД 20 Гр. Гистологически: инфильтративно-протоковый рак, 3 см, РЭ+, РГГ. В дальнейшем ей целесообразно

А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)

Б) послеоперационное облучение подмышечной зоны

- В) послеоперационное облучение грудной стенки и подмышечной зоны
- Г) послеоперационное облучение всех регионарных зон
- Д) ЛТ не показана \*

.029. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются

- А) 30-35 Гр
- Б) 35-40 Гр
- В) 44-50 Гр \*
- Г) более 50 Гр
- Д) 60 Гр и выше

.030. У больной 48 лет рак правой молочной железы Т3N1M0. Наиболее целесообразной лучевой терапией для нее является

- А) предоперационная интенсивно-концентрированная на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационная пролонгированная на молочную железу и все регионарные зоны
- В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией \*
- Г) послеоперационная
- Д) лучевая терапия не показана

.031. У больной 44 лет рак правой молочной железы. Опухоль 6 см, центральная локализация с вторичным отеком кожи центрального отдела, в подмышечной области 2 лимфоузла. Лучевая терапия наиболее целесообразна в виде

- А) предоперационной интенсивно-концентрированной на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационной пролонгированной на молочную и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр
- В) предоперационной пролонгированной на молочную железу и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр в сочетании с химиотерапией \*
- Г) полного курса лучевой терапии на молочную железу 66-70 Гр, подмышечную область 50-55 Гр, остальные регионарные зоны - 44-50 Гр с последующей операцией
- Д) лучевая терапия не показана

.032. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L<sub>1</sub> и L<sub>4</sub>. Наиболее целесообразное лечение

- А) локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
- Б) локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L<sub>1</sub> и L<sub>4</sub>
- В) лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника \*
- Г) лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L<sub>1</sub> и L<sub>4</sub>
- Д) лучевая терапия не показана

033. При облучении зон множественного костного метастатического поражения рака молочной железы и удовлетворительного состояния больной наиболее целесообразно применение разовых очаговых доз

- А) 2 Гр
- Б) 4 Гр
- В) 6 Гр

- Г) 8 Гр \*
- Д) 10 Гр

.034. Наиболее выгодное дозовое распределение при облучении парастернальных лимфатических узлов можно получить при использовании

- А) дистанционной гамма-терапии
- Б) электронов 15-20 МЭВ
- В) фотонов 18 МЭВ
- Г) введения закрытых источников  $^{60}\text{Co}$  во внутреннюю грудную артерию \*
- Д) сочетания электронов 15-20 МЭВ и фотонов 18 МЭВ

.035. У больной 65 лет, страдающей раком молочной железы  $\text{T}_3\text{N}_1\text{M}_0$ , положительные рецепторы эстрогенов. На фоне применения антиэстрогенов выявлены mts в легкие.

Целесообразно применение

- А) андрогенов
- Б) ингибиторов ароматазы \*
- В) антиэстрогенов
- Г) кортикостероидов
- Д) прогестинов

036. Какой из перечисленных препаратов относится к группе инактиваторов ароматазы

- А) мамомид
- Б) ориметен
- В) аримидекс
- Г) летрозол
- Д) аромазин \*

.037. Оптимальный интервал между курсами химиотерапии по схеме FFC (фторурацил, фарморубин, циклофосфан)

- А) 2 недели
- Б) 3 недели \*
- В) 4 недели
- Г) 5 недель
- Д) 6 недель

.038. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает

- А) только лучевую терапию
- Б) радикальную резекцию + лучевую терапию \*
- В) лучевую терапию + радикальную мастэктомию
- Г) химиотерапию
- Д) только гормонотерапию

.039. У больной рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма. На первом этапе ей целесообразна

- А) расширенная радикальная мастэктомия
- Б) радикальная мастэктомия + лучевая терапия
- В) лучевая терапия + химиотерапия + гормонотерапия \*
- Г) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия
- Д) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия

040. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее применима

- А) маммография \*
- Б) флюорография
- В) пункционная биопсия
- Г) секторальная резекция
- Д) пальпация

.041. Для массовой диагностики патологии молочной железы целесообразно применение

- А) термографии
- Б) маммографии \*
- В) флюорографии
- Г) пункционной биопсии
- Д) пальпации

.042. Для маститоподобного рака клинически характерно

- А) наличие опухолевидного узла с четкими границами
- Б) наличие симптома «площадки»
- В) наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи \*
- Г) отсутствие увеличенных лимфоузлов
- Д) наличие выделений из сосков

043. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены.

Наиболее вероятный диагноз

- А) диффузная мастопатия
- Б) рак молочной железы
- В) болезнь Минца
- Г) фиброаденома \*
- Д) узловатая мастопатия

.044. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз

- А) рак молочной железы
- Б) диффузная мастопатия
- В) внутрипротоковая папиллома \*
- Г) узловатая мастопатия
- Д) фиброаденома

.045. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2-3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз

- А) фиброаденома
- Б) узловатая мастопатия
- В) липома
- Г) рак молочной железы \*
- Д) болезнь Минца

.046. При раке молочной железы в стадии T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> показана

- А) радикальная мастэктомия

- Б) мастэктомия + химиотерапия
- В) лучевая терапия + мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия \*
- Г) только химиотерапия
- Д) только эндокринная терапия

.047. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39°C.

Наиболее вероятный диагноз

- А) рак Педжета
- Б) галактоцеле
- В) острый гнойный мастит \*
- Г) фиброзная мастопатия
- Д) фиброаденома

.048. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать

- А) термографии
- Б) маммографии
- В) ультразвуковому исследованию \*
- Г) цитологическому исследованию выделений из соска
- Д) компьютерной томографии

.049. Рак молочной железы развивается

- А) из лимфатических узлов
- Б) из кровеносных сосудов
- В) из гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры
- Г) из железистого эпителия протоков \*
- Д) из незрелой соединительной ткани

.050. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме

- А) слабости
- Б) тошноты, рвоты
- В) нарушения сна
- Г) лейкопении
- Д) образования метастазов \*

.051. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании

- А) клинической картины
- Б) термографии
- В) маммографии
- Г) морфологического исследования \*
- Д) ультразвукового исследования

.052. Рак молочной железы может метастазировать только

- А) гематогенно
- Б) лимфогенно
- В) имплантационно
- Г) гематогенно и лимфогенно
- Д) всеми перечисленными путями \*

.053. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов

- А) РЭ+ и РП+ \*
- Б) РА+ и РГ+
- В) РГ+ и РП+
- Г) РА- и РЭ-
- Д) РЭ- и РП-

.054. Наиболее часто применяемыми схемами адъювантной химиотерапии при раке молочной железы T,N,M0 являются

- А) CMF \*
- Б) FAK
- В) CMFAV
- Г) CAF
- Д) таксотер + доксорубин

.055. Склерозирующий аденоз относится

- А) к доброкачественным дисплазиям \*
- Б) к воспалительным процессам
- В) к злокачественным новообразованиям
- Г) возрастной инвазии молочных желез
- Д) доброкачественным опухолям

.056. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться

- А) рак молочной железы
- Б) фибросаркома \*
- В) внутрипротоковые папилломы
- Г) мастии
- Д) лимфогранулематоз

.057. В молочной железе «рак Педжета» относится

- А) к доброкачественным дисплазиям
- Б) к раку кожи
- В) к внутрипротоковому раку \*
- Г) к доброкачественным опухолям
- Д) рак *in situ*

.058. Золадекс вводится

- А) *per os*
- Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) в подкожную клетчатку передней брюшной стенки \*
- Д) в плевральную полость

.059. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся

- А) нольваденс \*
- Б) преднизолон
- В) мамомид
- Г) пролотестон
- Д) депо-Провера

.060. Секторальная резекция молочной железы показана

- А) при мастодинии
- Б) при диффузной мастопатии
- В) при узловой мастопатии \*
- Г) при мастите
- Д) при раке Педжета

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**Раздел 1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

01.01. В	01.03. Б	01.04. Г	01.05. Г
01.02. А			

**Раздел 2. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ  
И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ, МОРФОЛОГИЯ  
ОПУХОЛЕЙ, ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ  
ОПУХОЛИ ПО СТАДИЯМ**

02.01. Д	02.05. А	02.09. Б	02.013. Б
02.02. В	02.06. Г	02.010. Б	02.014. А
02.03. А	02.07. Б	02.011.А	02.015. Г
02.04. В	02.08. Г	02.012.Д	

**Раздел 3. ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ  
И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ, МЕТОДЫ  
ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ**

03.01. В	03.05. Б	03.09. В	03.013.А
03.02. В	03.06. В	03.010.Б	03.014.Б
03.03. Г	03.07. В	03.011.А	03.015.Б
03.04. А	03.08. Г	03.012.Г	

Раздел 4. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

04.01. Б	04.014.Г	04.027.Д	04.040. Б
04.02. Д	04.015.Г	04.028.А	04.041. Б
04.03. Д	04.016.Г	04.029. В	04.042. В
04.04. В	04.017. Г	04.030. Б	04.043.А
04.05. В	04.018. Б	04.031. Г	04.044.Д
04.06. А	04.019.В	04.032.Д	04.045.Д
04.07. Д	04.020.Д	04.033. Б	04.046.Д
04.08. Д	04.021.А	04.034. В	04.047.Д
04.09. Б	04.022. Г	04.035. Б	04.048.Д
04.010.А	04.023.А	04.036. А	04.049.А
04.011.Д	04.024. В	04.037.А	04.050. Д
04.012. Д	04.025.А	04.038. Б	
04.013. Д	04.026. В	04.039. В	

Раздел 5. ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

05.01. Г	05.014.А	05.027.Г	05.040. Б
05.02. Д	05.015.Б	05.028.А	05.041.А
05.03. Д	05.016.А	05.029. Г	05.042. Б
05.04. В	05.017.А	05.030.А	05.043.Д
05.05. Б	05.018.Г	05.031. Г	05.044.А
05.06. А	05.019.А	05.032. Б	05.045. В
05.07. Б	05.020.Д	05.033.А	05.046.Д
05.08. А	05.021.Д	05.034.Д	05.047. Б
05.09. А	05.022. В	05.035.А	05.048.А
05.010. Б	05.023.А	05.036. Б	05.049.А
05.011. В	05.024. В	05.037. В	05.050. Б
05.012. Г	05.025. В	05.038. Б	
05.013.Б	05.026. В	05.039.А	

Раздел 6. ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

06.01. А	06.026.А	06.051. В	06.076. Г
06.02. Г	06.027.А	06.052. Г	06.077.А
06.03. А	06.028.А	06.053. В	06.078. В

06.04. Б	06.029.Д	06.054. Б	06.079.Д
06.05. А	06.030. А	06.055. Б	06.080.А
06.06. Б	06.031.Д	06.056. Б	06.081.А
06.07. В	06.032. В	06.057. Б	06.082. Б
06.08. Д	06.033.Д	06.058. Г	06.083.А
06.09. А	06.034. В	06.059. Г	06.084. В
06.010.А	06.035.Д	06.060. В	06.085. В
06.011.А	06.036. Г	06.061.А	06.086. Б
06.012.В	06.037.А	06.062. В	06.087. В
06.013.Б	06.038. Г	06.063. В	06.088. Г
06.014.Г	06.039. Б	06.064.А	06.089.А
06.015.В	06.040. Б	06.065.А	06.090.Д
06.016. Г	06.041. В	06.066.А	
06.017. Г	06.042.А	06.067. Б	
06.018. Г	06.043.А	06.068. В	
06.019. В	06.044. В	06.069.А	
06.020.А	06.045.В	06.070. Г	
06.021. Г	06.046.А	06.071.Д	
06.022. Б	06.047.Д	06.072. В	
06.023. Г	06.048.Г	06.073.Д	
06.024. Б	06.049.Г	06.074.Д	
06.025. В	06.050.Д	06.075.Г	

Раздел 7. ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

07.01. В	07.027.А	07.053. Б	07.079.А
07.02. Д	07.028. Г	07.054. Г	07.080.А
07.03. Б	07.029.А	07.055.Б	07.081.А
07.04. Г	07.030. В	07.056.Б	07.082.Д
07.05. А	07.031. Б	07.057. В	07.083.Д
07.06. В	07.032.Г	07.058.Б	07.084.А
07.07. В	07.033. Г	07.059. Г	07.085. Г
07.08. В	07.034.Б	07.060. В	07.086. Б
07.09. Д	07.035.Б '	07.061.В	07.087.Г
07.010. Б	07.036.Д	07.062. Г	07.088.А
07.011.В	07.037.Д	07.063. Б	07.089.А
07.012.А	07.038. Г	07.064.А	07.090.Д
07.013.Г	07.039. В	07.065.А	07.091.В
07.014. В	07.040.А	07.066. В	07.092.А
07.015.Д	07.041.В	07.067.Г	07.093. Г
07.016. Г	07.042. В	07.068. В	07.094.А
07.017.Г	07.043. Б	07.069.Д	07.095.Д
07.018.Г	07.044. В	07.070.В	07.096.Д

07.019.Д	07.045.Д	07.071.А	07.097. В
07.020. Г	07.046. Б	07.072.Д	07.098.А
07.021.Д	07.047. В	07.073.В	07.099. В
07.022. Б	07.048. Г	07.074.А	07.0100. Д
07.023.А	07.049. Б	07.075.А	07.0101. А
07.024. Г	07.050. Г	07.076.А	07.0102. Г
07.025. В	07.051. В	07.077. В	07.0103. Б
07.026.Д	07.052. Б	07.078.Г	07.0104. Г

Раздел 8. ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ

08.01. Г	08.04. А	08.07. А	08.010.Д
08.02. Б	08.05. А	08.08. А	
08.03. Д	08.06. Д	08.09. Д	

Раздел 9. ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

09.01. В	09.023.Г	09.045. Б	09.067. В
09.02. Б	09.024. Г	09.046.А	09.068. В
09.03. А	09.025.В	09.047. В	09.069.Д
09.04. Б	09.026.А	09.048.Б	09.070. Б
09.05. Б	09.027.Д	09.049.А	09.071.Д
09.06. В	09.028. Б	09.050. В	09.072.А
09.07. Г	09.029.В	09.051.Д	09.073.А
09.08. Г	09.030.Г	09.052. А	09.074. Б
09.09. А	09.031.А	09.053. А	09.075. Б
09.010.А	09.032.А	09.054. А	09.076. Г
09.011.А	09.033.Г	09.055. В	09.077. Д
09.012.Д	09.034.Г	09.056. В	09.078. А
09.013.Д	09.035.Б	09.057.А	09.079. А
09.014.А	09.036.Б	09.058. В	09.080.Д
09.015.А	09.037.А	09.059.В	09.081.Д
09.016.Г	09.038.Б	09.060. Б	09.082. В
09.017.В	09.039.В	09.061. Г	09.083. В
09.018.Д	09.040.Г	09.062.А	09.084. Г
09.019. В	09.041.В	09.063. Г	09.085. Б
09.020. В	09.042.Г	09.064. В	
09.021.В	09.043. Б	09.065. В	
09.022.Д	09.044. Г	09.066. В	

Раздел 10. ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

10.01. Г	10.016.А	10.031. В	10.046.А
10.02. Г	10.017.А	10.032. Г	10.047.*
10.03. Г	10.018.А	10.033. Б	10.048. В
10.04. А	10.019.А	10.034.Д	10.049. В
10.05. Г	10.020.А	10.035. Г	10.050.В
10.06. Г	10.021.В	10.036. В	
10.07. Б	10.022.В	10.037.Д	
10.08. Д	10.023.Д	10.038.А	
10.09. А	10.024.Г	10.039. В	
10.010.Г	10.025.В	10.040. Б	
10.011.А	10.026.Б	10.041. В	
10.012.А	10.027.Б	10.042.*	
10.013.Д	10.028.В	10.043. Б	
10.014.А	10.029. А	10.044.Д	
10.015.Б	10.030.В	10.045.В	

Раздел 11 .ОПУХОЛИ КОЖИ

11.01. Д	11.06. Б	11.011.Г	11.016.Г
11.02. А	11.07. В	11.012.Г	11.017.А
11.03. Г	11.08. Б	11.013.Г	11.018.Б
11.04. Г	11.09. В	11.014.Б	11.019.В
11.05. В	11.010.А	11.015.А	11.020.А

Раздел 12. ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ

12.01. Д	12.021.В	12.041.В	12.061.Г
12.02. А	12.022.Д	12.042. Б	12.062.А
12.03. Д	12.023. В	12.043.В	12.063.Д
12.04. Д	12.024.А	12.044. В	12.064.Д
12.05. Д	12.025.А	12.045. Б	12.065. В
12.06. Д	12.026.А	12.046. Г	12.066.Б
12.07. Г	12.027.А	12.047.А	12.067.А
12.08. Г	12.028.А	12.048.Д	12.068.Д
12.09. А	12.029.А	12.049.А	12.069.Г
12.010.Б	12.030.В	12.050. Б	12.070.Б
12.011.Б	12.031.Б	12.051.В	
12.012.Б	12.032.Б	12.052.Д	

Раздел 13. ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

13.01. В	13.016.Г	13.031.В	13.046.В
----------	----------	----------	----------

13.02. Г	13.017.Б	13.032.Б	13.047. Б
13.03. Б	13.018.Б	13.033.Г	13.048.Б
13.04. А	13.019.Г	13.034.Г	13.049. Г
13.05. А	13.020.Б	13.035.Б	13.050.Д
13.06. Б	13.021.Б	13.036.Д	13.051.Г
13.07. Б	13.022.Г	13.037.Б	13.052.Д
13.08. А	13.023.Д	13.038.Б	13.053.А
13.09. А	13.024.Б	13.039.Б	13.054.А
13.010.А	13.025.А	13.040. А	13.055.А
13.011.Б	13.026.А	13.041.А	13.056.Б
13.012.Д	13.027.Г	13.042. Б	13.057.Б
13.013.Д	13.028.Д	13.043.Г	13.058.Г
13.014.Б	13.029.Б	13.044. Б	13.059.А
13.015.А	13.030.Б	13.045.Г	13.060.Б

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_

Дисциплина/практика \_\_\_\_\_

**Билет к зачету № \_**

- 1.
- 2.
- 3.

**Зав. кафедрой, уч. степень**

**И.О. Фамилия**

**Дата утверждения на ЦКУМС**

**«»201\_г. Пр. №\_\_**

Приложение 2 к положению о порядке формирования фонда оценочных средств федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

**УТВЕРЖДЕНО**

Протоколом заседания ученого Совета  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г. № \_\_

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по специальности \_\_\_\_\_  
(код/название)

**Рассмотрено и одобрено на заседании  
Центрального координационного учебно-методического совета**  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

**Заведующий кафедрой**  
ученая степень \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (И.О.Ф.)

**г. Владикавказ 201\_г.  
СТРУКТУРА ФОС ГИА**

**1.Титульный лист**

**2.Рецензия на ФОС** (не менее чем за 6 месяцев до проведения процедуры ГИА)

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

- экзаменационные билеты для государственного экзамена.

**4. Оценочные средства, разрабатываемые деканатами факультетов:**

- экзаменационные билеты для государственного экзамена.

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств**

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

специальности \_\_\_\_\_  
название специальности, код

разработанного \_\_\_\_\_  
название кафедры /кафедр

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для

\_\_\_\_\_ категория обучающихся/направления подготовки  
(специальности) \_\_\_\_\_

наименование  
билеты для государственного экзамена (в количестве \_\_\_\_).

Содержание фонда оценочных средств соответствует федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_, утвержденному \_\_\_\_\_, наименование кем, когда

ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_ наименование

утвержденному \_\_\_\_\_, учебному плану направления подготовки \_\_\_\_\_ кем, когда

(специальности) \_\_\_\_\_ наименование

Дается оценка:

- валидности контрольных измерительных материалов;
- объективности процедур и методов оценки;
- соответствия содержания материалов уровню обучения;
- сформулированным критериям оценки;

указывается наличие:

- интегративности (междисциплинарного характера, связи теории с практикой);
- проблемно-деятельностного характера;
- связи критериев оценки с планируемыми результатами.

Указывается, является ли фонд оценочных средств полным и адекватным отображением требований ФГОС ВО и ОПОП ВО, обеспечивает ли решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Оценивается уровень приближенности фонда оценочных средств к условиям будущей профессиональной деятельности обучающихся.

Замечания: (при наличии).

Предложения: (при наличии).

Заключение: формулируется вывод о целесообразности утверждения ФОС в представленном виде.

М.П. \_\_\_\_\_  
Должность, место работы  
рецензента

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
рецензента  
(подпись)

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

Кафедра \_\_\_\_\_  
Специальность \_\_\_\_\_

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
Государственный экзамен**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № \_**

- 1.
- 2.
- 3.

Зав. кафедрой  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.

И.О. Фамилия

Дата утверждения на ЦКУМС  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. Пр. № \_

СОГЛАСОВАНО:

Начальник юридического отдела \_\_\_\_\_

Д.Хадиков