

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Онкология» (II категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkolog/>

### **Полезные ссылки:**

1) Тесты для аккредитации «Онкология» (2700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Детская онкология» (1800 вопросов)

[https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya\\_onkologiya/](https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya_onkologiya/)

3) Тесты для аккредитации «Детская онкология-гематология» (1400 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkologiya-gematologiya/>

### **Основным звеном онкологической службы в субъектах РФ является:**

онкологический кабинет стационара  
онкологическое отделение районной больницы  
смотровой кабинет поликлиники  
онкологический диспансер  
онкологический институт

### **Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:**

протокол запушенности  
выписка из медицинской карты  
извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака  
медицинская карта стационарного больного  
контрольная карта диспансерного наблюдения

### **Раннее выявление опухоли соответствует стадии:**

- Г. T1 N2M0
- Б. T1 N1M0
- А. T1-2 N0M0
- В. T1 N1-2M0
- Д. T1 N1M1

**Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:**

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

**Helicobacter Pylori участвует в развитии:**

- Д. рака желудка
- А. рака двенадцатиперстной кишки
- Б. рака печени
- В. опухоли Клацкина
- Г. гастроинтестинальной стромальной опухоли

**При реакции Абелева – Татаринова выявляется:**

- Г. ингибин-В
- Б. хорионический гонадотропин
- А. альфафетопротеин
- В. ферритин
- Д. кальцитонин

**К опухолям нейроэндокринного происхождения относится:**

- Д. медулярный рак щитовидной железы
- А. рак слюнных желез
- Б. рак почки
- В. менингиома
- Г. хордома

**Недифференцированные опухоли в классификации TNM обозначаются символом:**

- В. G 2
- А. G 0
- Д. G 4
- Б. G 1
- Г. G 3

**Соблюдение принципов анатомической зональности и футлярности лежит в основе:**

- Г. мер профилактики гематогенного метастазирования
- А. понятия «антибластики» при операциях по поводу злокачественных опухолей
- Б. понятия «абластики» при операциях по поводу злокачественных опухолей
- В. мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования
- Д. мер профилактики лимфогематогенного метастазирования

**Единица поглощенной дозы облучения, это:**

- Кюри
- Зиверт

Грей  
Рентген  
Бэр

**Наиболее частая локализация рака слизистой полости рта:**

- А. твердое небо
- Г. язык
- Б. щека
- В. дно полости рта
- Д. альвеолярный отросток верхней челюсти

**При недифференцированном раке носоглотки большую эффективность показывает:**

- А. лучевая терапия
- Г. сочетание лучевой терапии с химиотерапией АЦОП+цисплатин
- Б. химиотерапия цисплатин+метотрексат+блеомицин
- В. химиотерапия адриамицин+циклофосфан+цисплатин+ винкристин+ преднизолон (АЦОП+цисплатин)
- Д. оперативное лечение

**Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации:**

- В. в мягком и твердом небе
- Г. на слизистой щеки
- Б. в подвижной части языка
- А. в корне языка
- Д. на слизистой альвеолярного отростка челюстей

**Превентивное фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи оправдано при раке**

- Г. слизистой дна полости рта Ia стадии
- А. подвижной части языка Ia стадии
- В. корня языка IIa стадии
- Б. нижней губы I стадии
- Д. слизистой щеки I стадии

**Выберите наиболее целесообразный метод лечения рака носоглотки:**

- В. химиотерапевтический
- А. хирургический
- Г. химио-лучевой
- Б. лучевой
- Д. комбинированный (хирургический + лучевая терапия)

**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
- Г. продолжить лучевую терапию по радикальной программе
- Б. выполнить ларингэктомию
- В. назначить химиотерапию
- Д. прекратить лечение, наблюдать в динамике

**Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:**

- Б. В-клеток
- Г. клеток Гюртле
- А. А-клеток
- В. С-клеток
- Д. мезенхимальной ткани

**Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются лимфоузлы**

- Б. надключичные
- А. вдоль внутренней яремной вены
- В. подключичные
- Г. паратрахеальные
- Д. загрудинные

**При локализации опухоли в передне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования:**

- А. эпителиальной природы
- Б. нейрогенной природы
- В. метастатического характера
- Г. сосудистого происхождения
- Д. мезенхимальной природы

**Ведущий метод лечения внеорганных опухолей шеи**

- Г. комбинированный
- Б. лучевой
- А. хирургический
- В. химиотерапевтический
- Д. комплексный

**Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются в:**

- Б. верхних отделах переднего средостения
- В. переднем средостении на уровне основания сердца
- А. среднем нижнем средостении
- Г. реберно-позвоночном углу
- Д. верхней апертуре

**Миастения может иметь место у больных**

- Г. феохромоцитомой средостения
- Б. фибромой средостения
- А. тимомой
- В. ганглионевромой средостения
- Д. внегонадной семиномой средостения

**Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным симптомом для:**

- Г. энтерокистомы
- А. тимомы
- Б. зрелой тератомы
- В. злокачественной лимфомы
- Д. бронхиальной кисты

**Наиболее часто неврологические осложнения возникают после операций по поводу**

- А. тератом средостения
- Б. неврином средостения
- В. липом средостения
- Г. тимом
- Д. кист перикарда

**Рак пищевода с инфильтрацией слизисто-подслизистого слоя и отсутствием регионарных метастазов относится к**

- IIa стадии
- I стадии
- IIб стадии
- IIIa стадии
- IIIб стадии

**Наиболее специфичным клиническим признаком рака пищевода является**

- В. дисфагия
- А. повышенное слюноотделение
- Б. тошнота
- Г. рвота
- Д. кашель

**У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода IIб стадии.**

**Предпочтительным методом лечения является**

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

**Изолированное метастатическое поражение плевры у женщин наиболее часто отмечается при**

- А. раке желудка
- Д. раке яичников
- Б. раке толстой кишки
- В. хорионэпителиоме матки
- Г. раке щитовидной железы

**Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит**

- В. курению
- А. генетическому фактору
- Б. профессиональным вредностям
- Г. загрязнению атмосферы
- Д. ионизирующему излучению

**Наиболее чувствительным опухолевым маркером мелкоклеточного рака легкого является**

- А. раково-эмбриональный антиген
- Б. нейроспецифическая енолаза
- В. хорионический гонадотропин, трофобластический b-глобулин
- Г. лактатдегидрогеназа
- Д. щелочная фосфатаза

**Под термином «ранний рак желудка» подразумевается**

- Д. опухоль, не прорастающая глубже подслизистого слоя
- А. размер опухоли меньше 1 см
- Б. размер опухоли меньше 2 см
- В. опухоль, не прорастающая глубже субсерозного слоя
- Г. бессимптомная опухоль менее 3 см

**Для оценки распространенности рака желудка на пищевод наибольшую ценность имеет**

- трансабдоминальное УЗИ
- рентгенография грудной клетки
- эзофагогастроскопия
- рентгенография пищевода и желудка с контрастированием
- ПЭТ – сканирование

**Современная международная классификация рака желудка учитывает**

- количество метастатически измененных лимфоузлов и
- глубина опухолевой инвазии и
- наличие отдаленных метастазов
- размер опухоли по длиннику

расстояние от опухоли до метастатических лимфоузлов

**Основным методом лечения рака желудка I-II стадий является**

- химиотерапия
- иммунотерапия
- лучевой
- хирургический
- таргетная терапия

**Под термином «метастаз Крукенберга» подразумевается метастаз в:**

- В. пупок
- Г. надключичный лимфоузел
- А. забрюшинные лимфоузлы
- Б. яичники
- Д. средостение

**Пациент 62 лет. Жалобы на затрудненное прохождение пищи при глотании, потерю веса на 10 кг за последние 2 месяца. При ЭГДС и рентгеноскопии желудка определяется опухоль кардии с переходом на нижнегрудной отдел пищевода. Отдаленных метастазов не выявлено. Ваша тактика**

- А. установить стент в пищевод и назначить лучевую терапию
- В. выполнить проксимальную резекцию желудка с резекцией нижнегрудного отдела пищевода торакоабдоминальным доступом
- Б. выполнить чрезбрюшинную гастрэктомию
- Г. выполнить проксимальную резекцию желудка с резекцией нижнегрудного отдела пищевода чрезбрюшинным доступом
- Д. выполнить гастрэктомию с резекцией нижнегрудного отдела пищевода торакоабдоминальным доступом и пластикой толстой кишкой

**Самой редкой злокачественной опухолью органов билиопанкреатодуоденальной зоны является рак**

- А. дистального отдела холедоха
- Г. 12-перстной кишки
- Б. головки поджелудочной железы
- В. внепеченочных желчных протоков
- Д. большого дуоденального сосочка

**При раке поджелудочной железы наиболее информативным лабораторным тестом является**

- биохимические показатели (АЛТ, АСТ, амилаза, билирубин)
- альфа-фетопротеин
- нейронспецифическая енолаза
- раково-эмбриональный антиген и онкомаркер СА 19-9

**Симптом Курвуазье проявляется при обтурации**

- В. общего печеночного протока
- А. правого печеночного протока
- Д. общего желчного протока
- Б. левого печеночного протока
- Г. пузырного протока

**По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является**

- Б. плоскоклеточный рак
- А. аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
- В. недифференцированный рак
- Г. диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
- Д. переходноклеточный рак

**Забрюшинное клетчаточное пространство расположено**

- Б. между предпочечной и внутрибрюшной фасцией
- А. позади почечной и внутрибрюшной фасций
- В. позади ободочной и предпочечной фасций
- Г. позади ободочной и внутрибрюшной фасций
- Д. между ободочной и предпочечной фасциями

**Остеогенная саркома чаще метастазирует в**

- Б. плоские кости
- Г. кожу
- А. регионарные лимфоузлы
- В. легкие
- Д. мягкие ткани

**На высокую степень злокачественности мягкотканной саркомы указывает**

- В. обилие стромы, малое количество опухолевых клеток
- Г. слабая васкуляризация
- А. высокая дифференцировка клеток
- Б. высокая митотическая активность
- Д. отсутствие некрозов

**Больной 46 лет обратился к хирургу с жалобами на утолщение шеи. Из сопутствующих заболеваний - хронический алкоголизм с поражением печени. При осмотре и пальпации определяется подкожное мягкотканное образование, кольцевидно охватывающее шею. Диагноз: болезнь**

- Б. Гиппеля-Линдау
- В. Пейтца-Егерса
- А. Реклингхаузена
- Д. Маделунга
- Г. Горлин-Гольца

**Наиболее частая локализация костных сарком**

- А. плечевая кость
- Д. бедренная кость
- Б. большеберцовая кость
- В. позвонки
- Г. кости таза

**Наиболее частая локализация гематогенных метастазов сарком мягких тканей**

- Б. печень
- Г. головной мозг
- А. кости
- В. лёгкие
- Д. почки

**Наиболее злокачественный вариант опухоли мягких тканей**

- Синовиальная саркома
- десмоидная опухоль
- Липосаркома
- межмышечная фиброма
- дифференцированная фибросаркома

**Клинические проявления забрюшинных опухолей в первую очередь обусловлены**

- Г. размерами и локализацией опухоли
- А. гистологической структурой опухоли
- Б. размерами опухоли
- В. локализацией опухоли
- Д. гистологической структурой и размерами опухоли

**Прогрессирование после удаления забрюшинных опухолей чаще всего проявляется в виде**

- В. метастазов в лимфоузлы
- А. метастазов в печень
- Г. локальных рецидивов
- Б. метастазов в легкие
- Д. метастазов в кости скелета

**При операциях по поводу забрюшинных опухолей чаще всего используется**

- Г. брюшно-промежностный доступ
- Б. внебрюшинный доступ
- А. срединная лапаротомия
- В. тораколапаротомия
- Д. поясничный доступ

**К предраку шейки матки относят**

- Б. эндометриоз
- В. эктропион
- А. эндоцервикоз
- Г. дисплазию
- Д. карциному in situ

**К фоновым воспалительным процессам шейки матки относится**

- В. эктопия
- Г. лейкоплакия
- А. дисплазия
- Б. истинная эрозия
- Д. эндометриоз

**Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать**

- В. конизацию шейки матки
- А. электрокоагуляцию
- Б. экстирпацию матки без придатков
- Г. экстирпацию матки с придатками
- Д. расширенную экстирпацию матки без придатков

**Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используется**

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

**Истинным предраком эндометрия следует считать**

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

**При раке тела матки чаще встречается**

- А. аденокарцинома
- Б. плоскоклеточный рак
- В. светлоклеточная рак
- Г. железисто-плоскоклеточный рак
- Д. недифференцированный рак

**Показанием для назначения гормонотерапии в послеоперационном периоде больным раком эндометрия является**

- Г. сопутствующие заболевания

- А. возраст больных
- В. наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли
- Б. глубина инвазии
- Д. величина матки

**Хориокарцинома матки чаще встречается в:**

- В. пременопаузальном периоде
- Г. менопаузе
- А. пубертатном периоде
- Б. репродуктивном возрасте
- Д. постменопаузе

**К опухолям яичников эпителиальной природы относят**

- А. андробластому
- Д. серозный рак
- Б. текому
- В. тератобластому
- Г. дисгерминому

**Многообразие гистогенеза и морфологических форм отличает злокачественные опухоли**

- В. яичников
- А. тела матки
- Б. шейки матки
- Г. влагалища
- Д. вульвы

**Классическая триада симптомов при раке почки**

- А. боль, гематурия, пальпируемая опухоль
- Б. боль, снижение массы тела, ускоренная СОЭ
- В. гематурия, боль, лихорадка
- Г. боль, пальпируемая опухоль, эритроцитоз
- Д. снижение массы тела, пальпируемая опухоль, варикоцеле

**Наиболее оптимальным оперативным доступом при раке почки является**

- А. чрезбрюшинный доступ
- Б. доступ по Федорову
- В. Доступ по Bergmann
- Г. Доступ по Nagamatsu
- Д. Доступ по Пирогову

**У больного 59 лет через год после нефрэктомии по поводу рака 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. назначить химиотерапию
- Д. назначить иммунотерапию

**Наиболее распространенной гистологической формой рака мочевого пузыря является**

- Б. переходноклеточный
- А. плоскоклеточный
- В. аденокарцинома
- Г. мелкоклеточный
- Д. недифференцированный

**Ранний рак мочевого пузыря чаще всего проявляется**

- Г. анемией
- Б. дизурией
- А. гематурией
- В. болями в промежности
- Д. лихорадкой

**Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидивного поверхностного рака мочевого пузыря. Дальнейшее лечение включает**

- А. профилактическую системную химиотерапию
- Б. профилактическую внутривезикулярную химиотерапию.
- В. профилактическую лучевую терапию
- Г. радикальную цистэктомию
- Д. динамическое наблюдение

**Наиболее распространенный гистологический вариант рака предстательной железы**

- А. аденокарцинома
- Б. переходноклеточный рак
- В. плоскоклеточный рак
- Г. мелкоклеточный рак
- Д. светлоклеточный рак

**Рак предстательной железы преимущественно развивается**

- А. в переходной зоне
- Б. в периферической зоне
- В. в центральной зоне
- Г. в передней фиброзно-мышечной области
- Д. независимо от анатомической локализации

**На первом этапе лечения диссеминированного рака предстательной железы следует проводить**

- Д. гормонотерапию

- А. дистанционную лучевую терапию
- Б. химиотерапию
- В. иммунотерапию
- Г. введение системных радионуклидов

**Первым этапом лечения всех больных герминогенными опухолями яичка является**

- Б. забрюшинная лимфаденэктомия
- А. орхофуникулэктомия
- В. лучевая терапия
- Г. химиотерапия
- Д. гормонотерапия

**Опухоль кожи с медленным ростом и редким метастазированием**

- Б. плоскоклеточный рак
- А. базальноклеточный рак
- В. карцинома Меркеля
- Г. аденокарцинома
- Д. узловая меланома

**Основной метод лечения локализованной меланомы кожи**

- В. комбинированный
- Г. химиотерапия
- Б. лучевая терапия
- А. хирургический
- Д. иммунотерапия

**К облигатным предракам кожи относят**

- В. постлучевой дерматит
- А. себорейный кератоз
- Г. болезнь Боуэна
- Б. кератоакантому
- Д. мышьяковистый дерматит

**Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже**

- Г. нижних конечностей
- А. грудной клетки
- Б. лица
- В. верхних конечностей
- Д. спины

**В меланому, как правило, трансформируется**

- «монгольское» пятно
- невус Сеттона
- папилломатозный невус
- меланоз Дюбрея

невус Беккера

**Меланома кожи относится к опухолям**

- Б. неопределенного происхождения
- А. нейроэктодермального происхождения
- В. мезенхимальной происхождения
- Г. дисэмбриональной природы
- Д. эпителиального происхождения

**Доброкачественная форма опухоли -**

- А. лентиго-меланома
- Д. ювенильная меланома
- Б. узловая меланома
- В. поверхностно-распространяющаяся меланома
- Г. акральное-лентигозная меланома

**Ведущим методом диагностики меланомы кожи является**

- Б. позитронно-эмиссионная томография
- В. термография
- А. магнитно-резонансная томография
- Г. морфологический метод
- Д. дерматоскопия

**Наиболее чувствительными к химиопрепаратам являются метастазы меланомы, локализующиеся в**

- Г. печени
- Б. костях
- А. коже и подкожной клетчатке
- В. легких
- Д. головном мозге

**В каких ситуациях, показано выполнение молекулярно-генетического исследования меланомы на наличие BRAF-мутации:**

- В. начиная со II стадии
- А. исследование показано всем больным меланомой кожи независимо от стадии
- Г. начиная с III стадии
- Б. только больным с IV стадией
- Д. только при установленном первичном очаге

**Наиболее частое направление лимфогенного метастазирования при раке молочной железы к**

- парастернальным лимфатическим узлам
- подключичным лимфатическим узлам
- подключичным лимфатическим узлам
- подмышечным лимфатическим узлам

медиастинальным лимфатическим узлам

**К доброкачественным опухолям молочной железы относится**

болезнь Педжета

мастит

фиброзно-кистозная мастопатия

фиброаденома молочной железы и

внутрипротоковая папиллома

**Основным методом лечения доброкачественных опухолей молочной железы является**

В. гормональный

Г. химиотерапевтический

Б. лучевой

А. хирургический

Д. комбинированный

**Определение рецепторов стероидных гормонов при раке молочной железы необходимо для проведения**

В. радикальной мастэктомии

А. лучевой терапии

Г. гормонотерапии

Б. химиотерапии

Д. таргетной терапии

**При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе эндокринное лечение в I линии проводят**

Б. кортикостероидами

В. эстрогенами

А. андрогенами

Д. антиэстрогенами

Г. аналогами ЛГРГ

**Для скрининга рака молочной железы у женщин в менопаузе наиболее эффективно применение**

В. самообследования молочных желез

Г. осмотра и пальпации

Б. ультразвуковой томографии

А. маммографии

Д. магнитно-резонансной томографии

**У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2×3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами. Кожные симптомы отрицательные. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Наиболее вероятный диагноз**

- Г. фиброаденома
- А. диффузная мастопатия
- Б. рак молочной железы
- В. болезнь Минца
- Д. узловая мастопатия

**Рак молочной железы развивается из**

- В. перидуктальной гладкомышечной ткани
- А. лимфатических узлов
- Г. железистого эпителия протоков
- Б. кровеносных сосудов
- Д. незрелой соединительной ткани

**При радикальной мастэктомии по Мадену удаляется**

- В. молочная железа, клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей
- А. молочная железа с подлежащей фасцией
- Б. молочная железа, большая и малая грудные мышцы и клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей
- Г. молочная железа, малая грудная мышца и клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей
- Д. молочная железа, большая грудная мышца и клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной, подлопаточной и парастернальной областей

**В положении лежа узловое образование молочной железы исчезает при симптоме**

- А. «площадки»
- Б. Кенига
- В. Пайра
- Г. Прибрама
- Д. умбиликации

**«Золотым стандартом» для лечения сильной боли у онкологических больных является**

- А. кодеин
- В. морфин
- Б. фентанил
- Г. метадон
- Д. оксикодон

**Препараты для лечения слабой боли у онкологических больных**

- слабые опиоиды
- слабые опиоиды+ненаркотические анальгетики
- наркотические анальгетики
- нестероидные противовоспалительные средства
- слабые опиоиды+антидепрессанты

**При лечении хронического болевого синдрома у онкологических больных следует**

- Г. вводить анальгетики внутримышечно
- А. по возможности использовать плацебо
- В. назначать анальгетические препараты регулярно для предотвращения боли
- Б. давать анальгетики только по требованию
- Д. начинать лечение с максимально переносимой дозы наркотических анальгетиков

**При развитии угнетения дыхания у онкологического больного, принимающего морфин, следует назначить**

- Г. сальбутамол
- Б. преднизолон
- А. налоксон
- В. атропин
- Д. кислородную маску

**При стойкой нейропатической боли у онкологических больных показаны**

- В. нестероидные противовоспалительные средства в максимальных дозировках
- Г. бисфосфонаты
- Б. лучевая терапия на область пораженного дерматома
- А. противосудорожные средства в сочетании с трициклическими антидепрессантами
- Д. бензодиазепины

**При раке предстательной железы чаще всего отмечается метастатическое поражение**

- В. костей таза
- А. ребер
- Б. костей черепа
- Г. шейного отдела позвоночника
- Д. грудины

**Наиболее адекватная мера профилактики стоматита у онкологических больных, получающих химиотерапию**

- прием противовирусных препаратов
- санация кариозных зубов, хорошая гигиена полости рта
- прием антибиотиков широкого спектра действия
- местное применение противогрибковых препаратов
- системная противогрибковая терапия

**Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым онкологическим больным является:**

- А. улучшение качества жизни
- Б. продление жизни
- В. улучшение психологического статуса
- Г. лечение хронической боли

Д. симптоматическое лечение

**К ноцицептивной боли относится:**

висцеральная боль

аллодиния и каузалгия

соматическая боль

соматическая и висцеральная боль

деафферентационная боль

**Показанием для определения 1 группы инвалидности является:**

Б. нарушение функций организма, при котором больной нуждается в длительной постоянной посторонней помощи

А. наличие онкологического заболевания

В. значительно выраженные функциональные изменения, не вызывающие необходимости в постоянном постороннем уходе или надзоре

Г. снижение трудоспособности вследствие нарушений функций организма, обусловленное анатомическими дефектами, приведшими к потере профессии или снижению квалификации

Д. снижение трудоспособности вследствие нарушений функций организма, обусловленное хроническими заболеваниями

**Первичная профилактика рака, это:**

ПСА-скрининг

Скрининговая маммография

Отказ от курения

Исследование мазков по Папаниколау

Гемоккульт тест

**Вторичная профилактика рака, это:**

Б. Скрининговая маммография

А. Отказ от курения

В. Предупреждение избыточной инсоляции

Г. Вакцинация от гепатита в

Д. Соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами

**Биологическое свойство злокачественной опухоли -**

Неконтролируемый рост

Топоингибция

Субстратная зависимость размножения

Зависимость размножения от факторов роста

Повышенная чувствительность к ингибирующим сигналам

**Основной фактор, повышающий риск возникновения рака ободочной кишки -**

В. Недостаточное употребление грубой клетчатки

А. Ионизирующее излучение

- Б. Курение
- Г. Прием салицилатов
- Д. Употребление алкоголя

**Для скрининга рака толстой кишки применяется -**

- Б. Анализ кала на скрытую кровь
- А. Ректороманоскопия
- В. Ирригоскопия
- Г. Определение раково-эмбрионального антигена
- Д. УЗИ органов брюшной полости

**Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике -**

- В. Рака слюнных желез
- Г. Рака носоглотки
- Б. Метастазов в лимфоузлы шеи
- А. Хемодектомы шеи
- Д. Рака щитовидной железы

**Наиболее информативным методом диагностики внутривенных папиллом молочной железы является -**

- А. Стандартная маммография
- В. Дуктография
- Б. Компьютерная томография
- Г. Магнитно-резонансная томография
- Д. Ультразвуковая томография

**К инвазивным методам рентгенологического исследования относится -**

- Флюорография
- Компьютерная томография
- Ангиография
- Ирригоскопия
- Маммография

**Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей -**

- А. Поджелудочной железы
- Б. Щитовидной железы
- В. Желудка
- Г. Надпочечников
- Д. Опухолей нейроэндокринной системы

**Для диагностики хориокарциномы матки целесообразно определять -**

- Г. Виментин, белок S-100
- А. АФП, РЭА ( $\alpha$ -фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)
- В. ХГ, ТбГ (хронический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)
- Б. СА 125, ингибин

Д. СА 125, трофобластический b-глобулин

**Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике -**

- Г. Дисэмбриональных опухолей
- Б. Мезенхимальных опухолей
- А. Эпителиальных опухолей
- В. Нейрогенных опухолей
- Д. Меланоцитарных опухолей

**Точкой приложения винбластина является фаза клеточного цикла**

- В. М
- А. G0
- Б. G1
- Г. S
- Д. G2

**форма рака лёгкого, при которой наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения**

- Г. Рак Пенкоста
- А. Эндобронхиальная
- Б. Перибронхиальная
- В. Пневмониеподобная
- Д. Шаровидная опухоль

**Опасность возникновения кардиотоксичности при лечении трастузумабом более вероятна в комбинации с**

- В. Винорельбином
- Г. Доцетакселом
- Б. Паклитакселом
- А. Антрациклинами
- Д. 5-фторурацилом

**Нарушение функции почек в процессе химиотерапии наиболее выражены при использовании**

- Митомицина С
- Производных платины
- Ифосфамида
- Нитрозометилмочевины
- Антрациклинов

**Наиболее эффективной схемой первой линии химиотерапии распространенного рака яичников является**

- В. Циклофосфан+карбоплатин
- А. Цисплатин+циклофосфан

- Г. Паклитаксел + карбоплатин
- Б. Цисплатин+адриамицин+циклофосфан
- Д. Этопозид+ифосфамид

**При распространенных формах рака мочевого пузыря наибольшей эффективностью обладает схемы лечения**

- Паклитаксел+цисплатин
- Карбоплатин+метотрексат+винбластин
- Циклофосфан+доксорубин+цисплатин
- Гемцитабин+цисплатин и
- Метотрексат+доксорубин+винбластин+цисплатин

**При распространенном раке предстательной железы максимальную андрогенную блокаду вызывают**

- А. Эстрогены
- В. Агонисты LHRG + антиандрогены;
- Б. Ингибиторы ароматазы+антиандрогены
- Г. Прогестины+дексаметазон
- Д. Гормоноцитостатики

**Лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении**

- А. Мелкоклеточного рака легкого
- Б. Рака желудка
- В. Рака почки
- Г. Рака мочевого пузыря
- Д. Рака яичников

**Расчет дозы препарата по площади под фармакокинетической кривой необходим при применении**

- А. Оксалиплатина
- Д. Карбоплатина
- Б. Цисплатина
- В. Циклоплатина
- Г. Адриамицина

**Морфологический вариант рака щитовидной железы, встречаемый наиболее часто**

- Б. Медуллярный рак
- Г. Недифференцированный рак
- А. Фолликулярный рак
- В. Папиллярный рак
- Д. Низкодифференцированный рак

**Типичной операцией при высокодифференцированном раке щитовидной железы T1-2 является**

- А. Энуклеация узла
- Д. Субтотальная резекция железы
- Б. Резекция доли
- В. Гемитиреоидэктомия
- Г. Гемитиреоидэктомия с перешейком

**Хемодектома блуждающего нерва клинически локализуется в заднечелюстной ямке. Она расположена в**

- Г. Сонном треугольнике
- А. Переднебоковом фарингеальном пространстве
- Б. Заднеднебоковом фарингеальном пространстве
- В. Ретрофарингеальном пространстве
- Д. Подчелюстном треугольнике

**Химиотерапия эпителиальных опухолей головы и шеи наиболее эффективна при**

- В. Аденокарциноме
- Г. Аденокистозном раке
- А. Высокодифференцированном плоскоклеточном раке
- Б. Низкодифференцированном плоскоклеточном раке
- Д. Мукоэпидермальном раке

**Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слизистой полости рта**

- В. Мукоэпидермоидная опухоль
- Г. Цилиндрома
- Б. Саркома
- А. Плоскоклеточный рак
- Д. Недифференцированный рак

**Среди злокачественных опухолей слюнных желез чаще встречается**

- Г. Мукоэпидермоидный рак
- А. Аденокарцинома
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Аденокистозный рак
- Д. Ацинозноклеточный рак

**У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIA стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо провести**

- В. Комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- А. Ларингэктомию
- Б. Комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- Г. Самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе
- Д. Химиотерапию

**Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной**

**железы следует считать**

- Г. Субтотальную резекцию щитовидной железы
- А. Резекцию доли
- Б. Гемитиреоидэктомию
- В. Гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- Д. Тиреоидэктомию

**Больному 56 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В одном (размером в 1 см) – папиллярный рак. Ему следует назначить**

- Г. Лечение радиоактивным йодом
- Б. Профилактическую лучевую терапию
- А. Повторную операцию в объеме субтотальной резекции щитовидной железы
- В. Профилактическую химиотерапию
- Д. Наблюдение

**Наиболее частой опухолью средостения мезенхимального происхождения является**

- Г. Лимфангиома
- А. Фиброма
- Б. Липома
- В. Гемангиома
- Д. Рабдомиома

**Реакция на  $\alpha$ -фетопротеин (Абелева – Татаринова) может быть положительной при**

- А. Тимоме
- Г. Незрелой тератоме (тератобластоме) с элементами эмбрионального рака
- Б. Хемодектоме
- В. Зрелой тератоме
- Д. Сосудистых опухолях

**Наиболее частое летальное осложнение при одномоментных операциях по поводу рака пищевода**

- Тромбоэмболия легочной артерии
- Надпочечниковая недостаточность
- Послеоперационная пневмония
- Несостоятельность анастомоза
- Инфаркт миокарда

**Нарушения глотания вследствие поражения нервного аппарата глотки чаще развиваются при раке пищевода**

- А. Шейного и верхнегрудного отделов
- Б. Среднегрудного отдела
- В. Нижнегрудного отдела
- Г. Абдоминального сегмента

Д. С переходом на кардию

**Супрастенотическое расширение пищевода при раке отмечается, как правило, при**

Язвенно-инфильтративной форме роста

Раке в дивертикуле пищевода

Полипозной форме роста

Экзофитном типе роста

Смешанном типе роста

**Химио-лучевая терапия при комбинированном лечении рака пищевода может применяться:**

В послеоперационном периоде в интервале до 2 месяцев

Интраоперационно

В предоперационном периоде

В раннем послеоперационном периоде

Через 2 месяца после операции

**Центральные доброкачественные опухоли легких чаще всего развиваются в**

Г. Бронхиолах

Б. Сегментарных бронхах

А. Главных и долевого бронхах

В. Бронхах V-VI порядка

Д. Альвеолах

**Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют**

В. Сосудистые опухоли

Г. Тератомы

Б. Папилломы бронха

А. Аденомы бронха

Д. Гладкомышечные опухоли

**Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют**

Тератомы

Аденомы

Фибромы

Гамартомы

Лейомиомы

**Катетеризационный и пункционный методы биопсии целесообразны, когда дифференциальный диагноз проводится между периферической доброкачественной опухолью легких и**

Энтерогенной кистой

Паразитарной кистой

Бронхогенной кистой

Периферическим раком легких

Туберкулезом

**Метастатическое поражение легких, диагностируемое до выявления первичной опухоли или синхронно, наиболее часто имеет место при раке**

Почки

Молочной железы

Желудка

Легкого

Предстательной железы

**По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена при**

В. Разветвленном раке

Г. Пневмониеподобном раке

Б. Перибронхиальном узловатом раке

А. Эндобронхиальном экзофитном раке

Д. Раке верхушки легкого (Панкоста)

**У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает**

В. Мелкоклеточный рак

Г. Крупноклеточный рак

Б. Железистый рак

А. Плоскоклеточный рак

Д. Светлоклеточный рак

**Периферический рак у женщин чаще бывает**

Г. Крупноклеточным

А. Плоскоклеточным

Б. Железистым

В. Мелкоклеточным

Д. Светлоклеточным

**Наиболее часто гематогенные метастазы мелкоклеточного рака легкого локализируются в**

А. Костях

Б. Печени

В. Надпочечниках

Г. Головном мозге

Д. Мягких тканях

**Наиболее частым клиническим симптомом мелкоклеточного центрального рака легкого является**

В. Повышение температуры тела

Г. Осиплость голоса

Б. Одышка

А. Кашель  
Д. Похудание

**По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:**

железистым  
плоскоклеточным  
переходноклеточным  
смешанным железисто-плоскоклеточным  
мелкоклеточным

**Больная 65 лет, около 20 лет страдает хроническим гастритом. При рентгенографии желудка – подозрение на инфильтративный рак. При ЭГДС картина диффузного гастрита, по данным гастробиопсии - признаки хронического воспаления. Больной следует**

В. Выполнить лапаротомию, гастротомию с биопсией подозрительных участков слизистой  
А. Выполнить гастрэктомию  
Д. Назначить повторную гастроскопию с множественной биопсией слизистой  
Б. Назначить лечение гастрита с контрольной явкой больной через 6 месяцев  
Г. Выполнить лапароскопию

**Больная 40 лет предъявляет жалобы на слабость, потерю веса, снижение аппетита. При рентгеноскопии и ЭГДС выявлен рак желудка с поражением всех отделов. При лапароскопии обнаружен метастаз в левый яичник размерами около 2,0 см. Других проявлений болезни не выявлено. В данной ситуации показано**

Выполнить гастрэктомию с последующей внутриволостной химиотерапией  
Билатеральная овариэктомия с последующей системной химиотерапией  
Выполнить гастрэктомию, экстирпацию матки с придатками с последующим наблюдением больной  
Назначить лучевую терапию  
Выполнить гастрэктомию, удаление пораженного яичника с последующей системной химиотерапией

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

Частая рвота, анорексия, поносы  
Боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит  
Тошнота, рвота, появление желтухи  
Боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела  
«горячие приливы»

**Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается**

А. Бледность кожных покровов  
Г. Гепатомегалия

- Б. Желтушность кожных покровов
- В. Симптомы портальной гипертензии
- Д. Симптом Курвуазье

**Рак толстой кишки наиболее часто локализуется в**

- В. Поперечно-ободочной кишке
- А. Слепой кишке
- Д. Сигмовидной кишке
- Б. Восходящем отделе
- Г. Нисходящем отделе

**Обследование больного с жалобами на нарушение функций кишечника следует начинать с**

- А. Рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопии)
- Г. Ректального пальцевого исследования
- Б. Колонофиброскопии
- В. Ректороманоскопии
- Д. Ультразвукового исследования брюшной полости

**Для токсико-анемической формы рака толстой кишки характерна локализации опухоли в**

- Г. Сигмовидной кишке
- Б. Поперечно-ободочной кишке
- А. Слепой и восходящей кишке
- В. Нисходящей кишке
- Д. Ректосигмоидном отделе

**При рецидивах гастроинтестинальных стромальных опухолей чаще применяют**

- Химиотерапию
- Таргетную терапию
- Лучевую терапию
- Хирургическое лечение
- Химиолучевую терапию

**Чаще всего метастазы гастроинтестинальных стромальных опухолей развиваются в**

- Г. Яичниках
- А. Регионарных лимфоузлах
- Б. Печени
- В. Легких
- Д. Коже

**Костные саркомы чаще возникают в**

- В. Плоских костях
- А. Мелких костях
- Г. Длинных трубчатых костях

- Б. Суставах
- Д. Губчатых костях

**К доброкачественным мезенхимальным опухолям относят:**

- Виллонодулярный теносиновит
- Псевдосаркоматозный фасциит
- Гигантоклеточную опухоль сухожильных влагалищ
- Ксантогранулему
- Адамантинома

**Наиболее частая локализация зернисто-клеточной опухоли (опухоли Абрикосова)**

- В. Гортань
- Г. Твердое небо
- Б. Кожа
- А. Язык
- Д. Гипофиз

**Углубленное обследование больных Ia клинической группы должно быть закончено не позднее (с момента взятия на диспансерный учет):**

- 16 дней
- 7 дней
- 10 дней
- 13 дней
- 18 дней

**Какая морфологическая форма злокачественной опухоли наиболее характерна для тела матки (чаще встречается)?**

- аденокарцинома
- плоскоклеточный рак
- мелкоклеточный рак
- эндометриальная стромальная саркома
- карциносаркома

**Рабдомиосаркома – это...**

- доброкачественная опухоль из скелетных мышц
- злокачественная опухоль из гладких мышц
- злокачественная опухоль из жировой ткани
- злокачественная опухоль из скелетных мышц
- злокачественная опухоль из кардиомиоцитов

**При каких клинических ситуациях необходимо дополнительное специальное лечение после операции по поводу рака тела матки:**

- локализация в области дна матки
- опухолевые эмболы в кровеносных сосудах и
- распространение опухоли на внутренний зев и

низкая степень дифференцировки

**Гемангиоэндотелиома – это опухоль**

соединительной ткани  
нервных ганглиев  
клеток APUD-системы  
сосудов

**О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании**

данных компьютерной томографии  
клинических признаков  
морфологического исследования  
данных рентгенологического исследования  
ультразвукового исследования

**Точный диагноз рака молочной железы устанавливают на основании:**

ультразвукового исследования  
термографии  
маммографии  
морфологического исследования  
клинического исследования (осмотр, пальпация)

**Для исключения функции яичников применяется:**

аримидекс  
овариоэктомия и  
лучевая терапия и  
золадекс  
тамоксифен

**Центральным раком легкого называют опухоли возникающие из:**

главных, долевого, сегментарных бронхов  
главных, долевого, сегментарных и субсегментарных бронхов  
любых бронхов, расположенных в центре легкого  
любых бронхов, расположенных вблизи корня легкого

**Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого**

округлая тень с неровными контурами на рентгенограммах  
затемнение треугольной формы в прикорневой зоне на рентгенограммах  
кровохарканье  
кашель с гнойной мокротой и примесью крови

**Наиболее часто в пищеводе встречаются следующие формы рака**

плоскоклеточный  
железистый

мелкоклеточный  
переходноклеточный  
крупноклеточный

**Какое из ниже перечисленных заболеваний не является предраковым для толстой кишки**

диффузный семейный полипоз  
аппендицит.  
хронический неспецифический язвенный колит.  
болезнь Крона.  
синдром Гарденера

**Какое инструментальное исследование не входит в обязательный минимум при обследовании больного раком толстой кишки?**

эхокардиография.  
рентгенография грудной клетки  
колоноскопия.  
ультразвуковое исследование органов брюшной полости.  
ирригоскопия

**Объем хирургического вмешательства при раке селезеночного угла ободочной кишки.**

левосторонняя гемиколэктомия.  
правосторонняя гемиколэктомия.  
резекция поперечной ободочной кишки  
брюшно-анальная резекция.

**Противоопухолевая лекарственная терапия включает**

иммунотерапию  
химиотерапию.  
все вышеперечисленное  
гормонотерапию

**Чувствительность опухоли к химиотерапии зависит от:**

морфологической структуры опухоли  
наследственности  
патологии печени  
возраста пациента  
стадии опухолевого процесса

**Лекарственную противоопухолевую терапию применяют в качестве:**

самостоятельного метода лечения и  
компонента комплексного лечения и  
радиомодификатора  
профилактики послеоперационных осложнений

верно все вышеперечисленное

**Показанием для назначения адъювантной химиотерапии при раке молочной железы является**

высокий уровень рецепторов эстрогенов  
наличие отдаленных метастазов  
наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах

**Колониестимулирующие факторы (Г-КСФ) назначают при:**

почечно-печеночной недостаточности  
метастазах в костях  
тошноте и рвоте  
лейкопении  
анемии

**Наиболее частой локализацией рака полости рта является**

дно полости рта  
язык  
мягкое небо  
слизистая щеки

**Основные симптомы при опухолевом поражении складчатого отдела гортани**

поперхивание  
боль при глотании  
охриплость и  
затрудненный вдох  
чувство дискомфорта при глотании

**У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция - экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки - выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика**

химиотерапия  
повторная операция с выполнением лимфаденэктомии  
лучевая терапия  
наблюдение

**Для злокачественной опухоли кости наиболее характерно**

боли, усиливающиеся при ходьбе  
боли, усиливающиеся по ночам  
боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии  
боли, усиливающиеся при иммобилизации

**Самостоятельное хирургическое лечение показано при**

остеогенной саркоме  
хондросаркоме

опухоли Юинга  
ретикулосаркоме  
не показано при перечисленных опухолях

**Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря**

плоскоклеточный  
переходноклеточный  
аденокарцинома  
мелкоклеточный

**Термин «гипернефрома» означает**

злокачественная опухоль надпочечника  
доброкачественная опухоль почки  
злокачественная опухоль почки  
доброкачественная опухоль надпочечника

**Какой метод диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе**

сканирование  
ультразвуковое исследование (УЗИ)  
пальпация  
пункция и/или пункция под контролем УЗИ  
срочное гистологическое исследование во время операции

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

поверхностные паховые и  
глубокие паховые  
тазовые  
паракавалльные

**Показаниями для многоточковой биопсии предстательной железы являются:**

повышение уровня PSA > 2,5 нг/мл и  
данные трансректального УЗИ и  
данные пальцевого ректального исследования  
жалобы больного на дизурические явления

**Внутриполостная лучевая терапия – это**

внедрение источников излучения в полостные органы  
размещение источников излучения на поверхности опухоли  
внедрение источников излучения в ткани  
внедрение источников излучения в полость опухоли при ее распаде  
прием источников излучения пероральным путем

**При центральном или периферическом плоскоклеточном раке легкого Шб стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме**

комбинированного (операция + лучевая терапия)  
самостоятельного хирургического  
лучевого  
химиотерапии  
химиолучевого

**При центральном мелкоклеточном раке легкого III стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме**  
хирургического  
симптоматического  
лучевого  
химиотерапевтического  
химиолучевого

**Адекватным вариантом лечения при микроинвазивном раке шейки матки является**

комбинированное лечение (операция + лучевая терапия)  
сочетанная лучевая терапия  
расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников  
ампутация шейки матки и  
внутриполостная гамма-терапия

**При лучевой терапии рака яичников применяются**

флизкофокусная лучевая терапия  
апликационная лучевая терапия  
внутриканевая лучевая терапия  
дистанционная лучевая терапия и  
внутрибрюшное введение открытых источников

**Методами лечения рака мочевого пузыря являются**

гормонотерапия  
хирургический и  
комбинированный и  
лучевой и  
химиотерапия

**При подозрении на злокачественную опухоль органов**

**билиопанкреатодуоденальной зоны, с целью диагностики, обязательным является выполнение:**

рентгенологического исследования желудка и 12-й перстной кишки и  
УЗИ печени, поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей и  
гастродуоденоскопии  
колоноскопии  
обзорной рентгенографии органов брюшной полости

**Наиболее часто колоректальный рак метастазирует в:**

Надпочечники  
Селезенку  
Головной мозг  
Печень и  
Легкие

**Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолей органов билиопанкреатодуоденальной зоны являются:**

нарушение кишечной проходимости  
одышка  
анемия  
желтуха и  
боль

**Что считается истинным предраком шейки матки?**

легкая степень дисплазии плоского эпителия  
тяжелая степень дисплазии плоского эпителия  
средняя степень дисплазии плоского эпителия  
рак шейки матки in situ

**Назовите медицинские препараты, применяемые в консервативном лечении атипической гиперплазии эндометрия**

прогестерон (дюфастон и т.д.)  
все вышеперечисленные  
депо-провера  
золадекс

**Что является скрининговым тестом при патологии эндометрия?**

УЗИ органов малого таза  
Пайпель-биопсия эндометрия  
раздельное диагностическое выскабливание матки  
УЗИ органов малого таза с цветным доплеровским картированием

**Назовите опухолевые маркеры, определяемые при новообразованиях яичников:**

ничего из перечисленного  
SCC  
CA-125  
В-хгч