

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Онкология".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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/>

**Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, имеет право на получение медицинской помощи:**

Д. в любом государственном ЛПУ Российской Федерации

А. только в районной городской больнице по месту постоянной регистрации

Б. только в районной поликлинике по месту постоянной регистрации

В. только в областной больнице по месту постоянной регистрации

Г. только в специализированном ЛПУ

**Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:**

Г. в отношении лиц, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами, и лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

А. в отношении несовершеннолетнего ребёнка

Б. при несчастных случаях, травмах, независимо от угрозы жизни человеку

В. в отношении лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в терминальной стадии

Д. при отравлениях

**В течение какого промежутка времени подлежат диспансерному наблюдению лица, излеченные от предраковых заболеваний?**

Г. в течение 1 года

А. в течение 5 лет

- Б. в течение 3 лет
- В. в течение 2 лет
- Д. после излечения в диспансерном наблюдении не нуждаются

**Профилактическим онкологическим осмотрам подлежат лица старше:**

- В. 30 лет
- А. 10 лет
- Б. 20 лет
- Г. 40 лет
- Д. 50 лет

**При радикальной мастэктомии по Мадену**

- Г. малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- А. удаляются обе грудные мышцы
- В. сохраняются большая и малая грудные мышцы
- Б. большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- Д. сухожилие малой грудной мышцы отсекается, и после лимфодиссекции подшивается

**Первым этапом ортоградного лимфогенного метастазирования периферического рака легкого следует считать**

- В. паратрахеальные лимфатические узлы
- Г. нижние трахеобронхиальные (бифуркационные) лимфоузлы
- Б. бронхопульмональные лимфатические узлы
- А. пульмональные лимфатические узлы
- Д. верхние трахеобронхиальные лимфоузлы

**Основным функциональным показателем кардиотоксичности антрациклинов является:**

- Б. увеличение интервала P-Q на электрокардиограмме
- В. тахикардия
- А. изменение зубца Т на электрокардиограмме
- Д. уменьшение фракции выброса левого желудочка
- Г. гипотония

**Сочетанная лучевая терапия подразумевает:**

- А. облучение в сочетании с химиотерапией
- Г. применение двух способов облучения или двух видов излучения
- Б. расщепление курса лучевой терапии
- В. облучение с радиомодификатором
- Д. сочетание с гормонотерапией

**Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является**

- Г. ожирение
- А. пожилой возраст

- В. активный туберкулез
- Б. молодой возраст
- Д. сердечно-сосудистая недостаточность

**Поздние лучевые повреждения возникают после облучения через:**

- 7 дней
- 3 месяца
- 12 дней
- во время облучения
- 1 месяц

**Основная цель радикальной лучевой терапии**

- В. достижение частичной регрессии опухоли
- Г. снижение биологической активности опухолевых клеток
- Б. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- А. достижение полной эрадикации опухоли
- Д. подведение максимальной очаговой дозы

**Задачей короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии является:**

- улучшение качества жизни
- достижение значительного уменьшения опухоли
- понижение жизнеспособности опухолевых клеток
- получение полной регрессии опухоли
- сокращение сроков пребывания больного в стационаре

**К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся**

- платидиам
- метотрексат
- адриамицин
- алкилирующие агенты
- таксаны

**Целью I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является**

- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- А. изучение противоопухолевой активности препарата при разных видах опухоли
- Б. определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы препарата и спектра токсичности
- В. сравнительное изучение нового агента с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

**Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является**

- А. определение максимально переносимой дозы препарата
- В. доказать клиническую эффективность лекарственного средства у определенной группы пациентов, оценить краткосрочную безопасность активного ингредиента,

- определение уровня терапевтической дозы препарата и схемы дозирования
- Б. сравнительное изучение с другими препаратами
- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

**Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является**

- А. определить краткосрочное и долгосрочное отношение /безопасность/эффективность для лекарственных форм активного компонента
- Б. определение максимально переносимой дозы препарата
- В. изучение противоопухолевой активности препарата и его спектра при "сигнальных опухолях"
- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

**Наиболее часто встречающийся гистологический тип злокачественных опухолей щитовидной железы**

- В. медуллярный рак
- Г. недифференцированный рак
- Б. фолликулярный рак
- А. папиллярный рак
- Д. плоскоклеточный рак

**Морфологическая форма злокачественной опухоли щитовидной железы, сохраняющая йодонакопительную функцию**

- Б. медуллярный рак
- А. папиллярный рак
- В. плоскоклеточный рак
- Г. недифференцированный рак
- Д. лимфома щитовидной железы

**Медуллярный рак щитовидной железы развивается:**

- из метаплазированного эпителия
- из клеток Гюртля
- из фолликулярных клеток
- из парафолликулярных клеток
- из любых вышеуказанных

**Диагностическим маркером медуллярного рака щитовидной железы является**

- Г. антитела к тиреоглобулину (Ат-ТГ)
- Б. тиреотропный гормон (ТТГ)
- А. кальцитонин
- В. тиреоглобулин (ТГ)
- Д. антитела к тканевой пероксидазе (Ат-ТПО)

**Методы диагностики, применяемые при обследовании пациента с узловым**

**образованием в щитовидной железе:**

анализ крови на ТТГ

тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ

ультразвуковое исследование шеи

все вышеперечисленные

**Основной метод диагностики, который необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе:**

Г. срочное гистологическое исследование во время операции

А. радиоизотопное сканирование щитовидной железы с I-131 или I-125

В. тонкоигольную пункционную биопсию под контролем УЗИ

Б. анализ крови на Ат-ТГ, Ат-ТПО

Д. магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением

**Метод исследования, позволяющий определить наличие функционирующей ткани щитовидной железы после предшествующего хирургического вмешательства.**

В. радиоизотопное сканирование с I-131, I-123 или Tc-99m-пертехнитатом

А. ультразвуковое исследование шеи

Б. тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ

Г. компьютерная томография с контрастным усилением

Д. позитронно-эмиссионная томография

**Наиболее часто выявляемый симптом у больных с высокодифференцированным раком щитовидной железы:**

Г. нарушение глотания

А. изменение голоса

В. наличие пальпируемого узла на шее

Б. тиреотоксикоз

Д. боли в шее с иррадиацией в плечо

**Какая морфологическая форма опухолей щитовидной железы является наиболее неблагоприятной в прогностическом плане:**

А. папиллярная аденокарцинома

В. анапластический (недифференцированный) рак

Б. фолликулярная аденокарцинома

Г. медуллярный рак

Д. инсулярный рак

**Какая морфологическая форма рака щитовидной железы является наиболее благоприятной в прогностическом плане:**

А. папиллярная аденокарцинома

Б. фолликулярная аденокарцинома

В. анапластический (недифференцированный) рак

Г. медуллярный рак

Д. рак из клеток Гюртля

**Зонами регионарного метастазирования при раке щитовидной железы являются:**

- Б. л/узлы, расположенные вдоль внутренней яремной вены
- В. медиастинальные л/узлы
- А. надключичные л/узлы
- Д. все вышеперечисленные
- Г. предгортанный л/узел

**Регионарными метастазами рака щитовидной железы не поражаются:**

- Г. подчелюстные л/узлы
- А. л/узлы вдоль внутренней яремной вены
- Б. надключичные л/узлы
- В. паратрахеальные л/узлы
- Д. все вышеперечисленные группы

**Прогностически неблагоприятным фактором при высокодифференцированных формах рака щитовидной железы не является:**

- А. мужской пол
- В. женский пол
- Б. минимальное распространение опухоли за капсулу щитовидной железы
- Г. паратрахеальные метастазы
- Д. возраст старше 45 лет

**Прогностически неблагоприятным фактором при высокодифференцированных формах рака щитовидной железы является:**

- Д. все вышеперечисленные
- А. мужской пол
- Б. возраст старше 45 лет
- В. выход опухоли за пределы капсулы щитовидной железы
- Г. наличие паратрахеальных метастазов

**Благоприятным прогностическим признаком при высокодифференцированном раке щитовидной железы является:**

- А. возраст младше 45 лет
- Б. мужской пол
- В. возраст старше 45 лет
- Г. минимальный выход опухоли за пределы капсулы щитовидной железы
- Д. локализация опухоли в средних отделах доли щитовидной железы

**Основной принцип хирургического лечения рака щитовидной железы**

- Б. операция выполняется экстрафасциально с выделением возвратного нерва и парашитовидных желез
- А. операция выполняется интрафасциально
- В. обязательно сохранение участка функционирующей тиреоидной ткани для того, чтобы избежать заместительной терапии

Г. парашитовидные железы сохранять не нужно, так как их функция легко компенсируется

**Оптимальным вариантом хирургического вмешательства при высокодифференцированном раке щитовидной железы, при опухоли не более 2 см в диаметре в группе благоприятного прогноза является:**

- Б. тиреоидэктомия
- А. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- В. субтотальная резекция щитовидной железы
- Г. резекция щитовидной железы по Николаеву
- Д. резекция пораженной доли щитовидной железы

**Оптимальным вариантом хирургического вмешательства при высокодифференцированном раке щитовидной железы, при опухоли более 2 см в диаметре является:**

- Г. резекция пораженной доли щитовидной железы
- А. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- Б. тиреоидэктомия
- В. энуклеация опухолевого узла
- Д. резекция щитовидной железы по Николаеву

**Метод лечения папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы стадий T1N0M0, больных в возрасте до 45 лет.**

- Г. комбинированный (тиреоидэктомия + лечение радиоактивным йодом)
- А. лучевой
- Б. хирургический
- В. комбинированный (тиреоидэктомия + лучевая терапия)
- Д. тиреоидэктомия и терапия тирозинкиназными ингибиторами

**Показанием для применения лечения радиоактивным йодом больного раком щитовидной железы являются:**

- В. отдаленные метастазы недифференцированного рака
- Г. регионарные метастазы медуллярного рака
- А. отдаленные метастазы медуллярного рака
- Б. отдаленные метастазы папиллярного рака
- Д. регионарные метастазы плоскоклеточного рака

**У больной 26 лет папиллярный рак щитовидной железы T1N0M0 с локализацией в правой доле, целесообразно:**

- Б. провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией
- В. провести комбинированное лечение с тиреоидэктомией на I этапе с последующим лечением радиоактивным йодом
- А. выполнить тиреоидэктомию
- Г. выполнить гемитиреоидэктомию справа с резекцией перешейка

Д. выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы

**Укажите прогностически наиболее неблагоприятную морфологическую форму рака легкого**

- Г. плоскоклеточный рак БДУ \n \n /БДУ=БезДополнительныхУточнений/
- Б. крупноклеточный рак
- А. мелкоклеточный рак
- В. немелкоклеточный рак БДУ \n \n /БДУ=БезДополнительныхУточнений/
- Д. аденокарцинома БДУ \n \n /БДУ=БезДополнительныхУточнений/

**Укажите прогностически относительно благоприятную морфологическую форму немелкоклеточного рака легкого**

- Г. плоскоклеточный веретеноклеточный рак
- А. крупноклеточный рак
- Б. плоскоклеточный ороговевающий рак
- В. плоскоклеточный рак без ороговения
- Д. аденокарцинома БДУ

**Первые симптомы рака легкого чаще всего обусловлены проявлениями**

- Г. регионарных и отдаленных метастазов
- Б. регионарных метастазов
- А. первичной опухоли
- В. отдаленных метастазов
- Д. общего воздействия опухоли на организм

**Рак легкого гематогенно метастазирует**

- Г. во все указанные выше локализации
- А. в печень
- Б. в кости
- В. в головной мозг
- Д. в указанные выше локализации рак легкого практически не метастазирует

**Укажите наиболее частую локализацию отдаленных метастазов при мелкоклеточном раке легкого**

- кости
- внутригрудные лимфатические узлы
- печень
- почки и надпочечники
- головной мозг

**Укажите стандартные диагностические методы, применяемые для уточнения распространенности рака легкого:**

- В. УЗИ (КТ) органов брюшной полости
- А. рентгено-томография (и КТ) грудной клетки
- Д. все перечисленное

- Б. бронхоскопия и/или трансторакальная пункция полости плевры/перикарда
- Г. скенирование скелета,

**Большинство доброкачественных центральных опухолей легкого составляют**

- А. Аденомы
- Б. папилломы
- В. сосудистые опухоли
- Г. тератомы
- Д. Гамартомы

**Зрелые тератомы средостения преимущественно располагаются**

- Б. в переднем нижнем средостении
- А. в переднем верхнем средостении
- В. в заднем верхнем средостении
- Г. в заднем нижнем средостении
- Д. одинаково часто, как в переднем, так и в заднем средостении

**Наиболее часто железистый рак пищевода развивается на фоне**

- Б. инфекции *Helicobacter pylori*
- Г. тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия
- А. рубцовой стриктуры
- В. пищевода Барретта
- Д. железистый рак пищевода развивается на фоне всего перечисленного

**Рак пищевода чаще всего поражает**

- Г. нижнегрудной отдел
- А. шейный отдел
- В. среднегрудной отдел
- Б. верхнегрудной отдел
- Д. рак пищевода поражает указанные отделы с одинаковой частотой

**Укажите состояние, при котором наиболее повышен риск развития рака желудка**

- Хроническая язва желудка
- Инфекция *helicobacter pylori*
- Дисплазия эпителия слизистой оболочки
- Хронический атрофический гастрит
- Резекция желудка в анамнезе

**Дайте определение «раннего» рака желудка:**

Carcinoma in situ.

Опухоль желудка, в том числе и с метастазами, но только в пределах слизистого/подслизистого слоя.

Опухоль желудка без метастазов.

Опухоль желудка, в том числе и с метастазами, но только в пределах слизистого/подслизистого слоя, а также мышечной оболочки.

Опухоль желудка с инвазией в пределах слизистого/подслизистого слоя

**Является ли обязательной D2-лимфодиссекция (удаление групп лимфоузлов №1-12) в хирургии «раннего» рака желудка...**

- А. Да, поскольку частота метастазирования в регионарные лимфоузлы желудка после операций по поводу «раннего» рака составляет 5-15%.
- Б. Нет, поскольку «ранний» рак желудка предполагает наличие опухоли в пределах слизистого-подслизистого слоя без метастазов.
- В. Лимфодиссекция D2 выполняется по индивидуальным показаниям, либо в соответствии с установками, принятыми в данной хирургической клинике.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Ничего из указанного.

**Под термином "метастаз Вирхова" подразумевается метастаз:**

- в надключичный лимфатический узел
- в клетчатку малого таза
- в яичники
- в легкие
- в печень

**Какие типы полипов наиболее часто малигнизируются в толстой кишке:**

- В. ворсинчатые;
- А. железистые;
- Б. железисто-ворсинчатые;
- Г. ювенильные;
- Д. гиперпластические.

**Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?**

- Б. Восходящая ободочная кишка.
- В. Поперечная ободочная кишка.
- А. Слепая кишка.
- Д. Сигмовидная кишка
- Г. Нисходящая ободочная кишка.

**Ранним симптомом рака восходящего отдела ободочной кишки может быть:**

- А. Кишечная непроходимость;
- В. Анемия;
- Б. Патологические примеси в кале;
- Г. Всё выше перечисленное.
- Д. Ничего из перечисленного

**Какая кишечная непроходимость более характерна для рака ободочной кишки?**

- А. Обтурационная
- Б. Странгуляционная
- В. Смешанная

- Г. Динамическая
- Д. Характерного типа нет

**Наиболее частым морфологическим вариантом рака толстой кишки является:**

- В. Недифференцированный рак
- Г. Плоскоклеточный рак
- Б. Солидный рак
- А. Аденокарцинома
- Д. Карциноид

**Анализ биоптатов рака толстой кишки на мутацию RAS (экзоны 2,3,4 генов KRAS и NRAS) необходим для определения:**

- В. Тактики лекарственного лечения при метастатическом раке
- А. Прогноза заболевания
- Б. Объема хирургического вмешательства
- Г. Радикальности оперативного вмешательства
- Д. Ничего из перечисленного

**Какой фактор более всего влияет на частоту метастазирования при раке толстой кишки:**

- Возраст больного
- Глубина инвазии кишечной стенки
- Гистологическая структура опухоли
- Локализация опухоли
- Пол пациента

**Какая из операций требует повторного вмешательства с разрывом во времени для восстановления естественного пассажа содержимого по толстой кишке?**

- В. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.
- А. Передняя резекция прямой кишки.
- Г. Операция Гартмана
- Б. Ампутация прямой кишки с низведением (протягиванием).
- Д. Резекция сигмовидной кишки

**Для какой цели выполняется исследование РЭА при выявлении опухоли толстой кишки:**

- В. Установление исходного уровня РЭА для использования этого маркера при наблюдении за больным после окончания специального лечения
- А. Подтверждение наличия опухоли ободочной кишки
- Б. Определение чувствительности опухоли к химиотерапии
- Г. Определение гистологического варианта опухоли
- Д. Определение объема хирургического вмешательства

**Какой из препаратов показан для применения при раке толстой кишки в адъювантном режиме?**

Д. Ни один из перечисленных препаратов

А. Бевацизумаб

Б. Цетуксимаб

В. Панитумумаб

Г. Иринотекан

**Цетуксимаб и панитумумаб показаны больным с метастатическим раком толстой кишки при**

Б. Наличии в опухоли мутации гена BRCA 1/2

Г. Наличии в опухоли экспрессии HER2

А. Наличии в опухоли мутации гена KRAS/NRAS

В. Отсутствии в опухоли мутации гена KRAS/NRAS

Д. Наличии мутации гена EGFR

**Облигатным предраком прямой кишки является:**

А. Аденоматозные полипы;

Г. Диффузный семейный полипоз;

Б. Болезнь Крона;

В. Неспецифический язвенный колит;

Д. Ворсинчатая опухоль.

**У больного 65 лет, страдающего в течение 15 лет геморроем, после продолжительного бессимптомного периода появились прожилки крови в каловых массах. Болей нет. Состояние удовлетворительное. Какую тактику избрать?**

Г. Произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию.

А. Назначить свечи с проктогливенолом, диету, явку через 3-4 недели.

Б. Произвести общий анализ крови, рентгеноскопию грудной клетки.

В. Произвести пальцевое исследование прямой кишки.

Д. Динамическое наблюдение

**После радикальной нефрэктомии по поводу рака почки T2N0M0 II стадии показано:**

Б. профилактическая лучевая терапия

В. профилактическая гормонотерапия

А. профилактическая таргетная терапия

Д. динамическое наблюдение

Г. адьювантная иммунотерапия

**Больная 43 лет, без выраженных сопутствующих заболеваний. По данным обследования выявлен рак правой почки cT1aN0M0. По данным КТ с внутривенным усилением опухоль 3 см располагается в нижнем полюсе, выступая за контуры правой почки. Больной целесообразно выполнить**

А. радикальную нефрэктомию

Г. резекцию почки (оптимально лапароскопическую)

- Б. лапароскопическую нефрэктомия
- В. криодеструкцию опухоли
- Д. радиочастотную абляцию опухоли

**При метастатическом раке почки применяется:**

- Тамоксифен
- Сунитиниб
- Цисплатин
- Паклитаксел

**При диссеминированном раке почечной лоханки целесообразно лечение:**

- Г. химиотерапия в режиме гемцитабин+ цисплатин
- А. крупнофракционная лучевая терапия на область первичной опухоли и метастазов
- Б. дистанционная гамма-терапия средними фракциями
- В. гормонотерапия
- Д. иммунотерапия вакциной БЦЖ

**У больного 59 лет выявлен рак лоханки правой почки cT2N0M0. Определите тактику лечения данного пациента:**

- нефроуретерэктомия, резекция мочевого пузыря с устьем мочеточника
- радикальная нефрэктомия
- предоперационная лучевая терапия, радикальная нефрэктомия
- предоперационная химиотерапия, радикальная нефрэктомия
- химиолучевое лечение

**Наиболее часто при злокачественных опухолях яичка отдаленные метастазы поражают:**

- головной мозг
- печень
- Кости
- забрюшинные лимфатические узлы
- легкие

**Необходимый объем лечения для пациента с опухолью яичка?**

- орхофуникулэктомия
- гормонотерапия
- орхофуникулэктомия и экстирпация полового члена
- Химиотерапия
- лучевая терапия

**У пациента 46 лет рак предстательной железы cT2aN0M0, Gleason 7 (4+3), PSA общ.16 нг/мл. Рекомендуемое лечение:**

- радикальная простатэктомия
- Гормонотерапия
- радикальная простатэктомия + гормонотерапия

радикальная простатэктомия + лучевая терапия  
Химиотерапия

**К наиболее часто встречающейся морфологической форме рака мочевого пузыря относится**

железистый рак  
солидный рак  
перстневидно-клеточный рак  
уротелиальная карцинома  
недифференцированный рак

**К фоновым заболеваниям рака шейки матки относятся все перечисленные, кроме:**

А. Дисплазия  
Б. Эктопия  
В. Лейкоплакия  
Г. Полип  
Д. Эндоцервицит

**Какой маркер применяется для диагностики плоскоклеточного рака шейки матки:**

Б. ХГ  
Г. АФП  
А. СА-125  
В. SCC  
Д. СА-19.9

**К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки относятся метастазы в лимфатические узлы (TNM8)**

Наружные подвздошные  
Парааортальные  
Внутренние подвздошные  
не один из выше перечисленных  
Общие подвздошные

**К какой стадии рака шейки матки относятся метастазы в парааортальные лимфатические узлы по TNM8**

I стадия  
III стадия  
II стадия  
IV стадия  
IIIA

**При расширенной экстирпации матки с придатками удаляют все перечисленные лимфоузлы, кроме:**

А. Параметральных  
Г. Парааортальных

- Б. Запирательных
- В. Наружных и внутренних подвздошных
- Д. Общих подвздошных

**Этиологический фактор в развитии рака эндометрия:**

- В. Химические факторы
- Г. Бактериальная вагинальная инфекция
- Б. Вирус папилломы человека
- А. Гиперэстрогения
- Д. Все вышеперечисленное

**При раке тела матки в 80% случаев встречается одна из перечисленных морфологических форм:**

- А. Плоскоклеточный рак
- Б. Аденокарцинома
- В. Светлоклеточная аденокарцинома
- Г. Железисто-плоскоклеточный рак
- Д. Недифференцированный рак

**Для рака эндометрия наиболее характерны следующие виды метастазирования:**

- Б. Имплантационное
- А. Лимфогенное
- В. Все вышеперечисленное
- Г. Лимфогенное и имплантационное происходит с одинаковой частотой
- Д. Нет правильного ответа

**Какой опухолевый маркер повышается при эпителиальном раке яичников:**

- А. ХГ
- Б. СА-125
- В. АФП
- Г. SCC
- Д. СА-15.3

**В понятие трофобластической болезни входят все перечисленные формы, кроме:**

- В. Неразвивающаяся беременность
- А. Пузырный занос
- Б. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- Г. Хориокарцинома
- Д. Эпителиоидная трофобластическая опухоль

**К доброкачественной форме трофобластической болезни относится:**

- В. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- Г. Эпителиоидная трофобластическая опухоль
- А. Хориокарцинома
- Б. Пузырный занос

Д. Неразвивающаяся беременность

**При полном пузырном заносе в 90% случаев встречается кариотип:**

- Г. Все вышеперечисленное
- Б. 69 XXX (триплоидия)
- А. 46XX (все хромосомы отцовские)
- В. 46XY
- Д. Нет правильного ответа

**Какой путь метастазирования наиболее характерен для хориокарциномы:**

- В. Имплантационный
- Г. Все вышеперечисленное
- А. Лимфогенный
- Б. Гематогенный
- Д. Все пути метастазирования встречаются с одинаковой частотой

**Основная роль в лечении трофобластических опухолей принадлежит:**

- Г. Лучевому лечению
- А. Хирургическому лечению
- В. Лекарственному лечению
- Б. Вакцинотерапии
- Д. Все вышеперечисленное

**К ингибиторам ароматазы относится:**

- Торемифен
- Тамоксифен
- Анастрозол
- Эксеместан
- Фулвестрант

**Воспалительная форма рака молочной железы классифицируется как:**

- В. T4b
- А. T3
- Д. T4d
- Б. T4a
- Г. T4c

**Точно установить рак молочной железы можно на основании:**

- А. клинической картины
- Г. морфологического исследования
- Б. Термографии
- В. Маммографии
- Д. ультразвукового исследования

**Секторальная резекция молочной железы показана при:**

- Г. Мастите
- А. Мастодинии
- В. узловой мастопатии
- Б. диффузной мастопатии
- Д. раке Педжета

**Рак Педжета относится к:**

- доброкачественным опухолям
- доброкачественным дисплазиям
- раку соска молочной железы
- внутрипротоковому раку
- слизистому раку

**Для выбора эндокринотерапии рака молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов:**

- Б. РЭ+РП-
- А. РЭ+РП+
- В. РЭ-РП+
- Г. РЭ-РП-
- Д. рецепторный статус роли не играет

**Her2/neu – это:**

- Д. один из тирозинкиназных рецепторов семейства erbB.
- А. антиэстроген;
- Б. рецептор кортикостероидных гормонов;
- В. один из антрациклинов
- Г. активатор плазминогена урокиназного типа;

**Трастузумаб – это:**

- А. гуманизированные антитела к Her2/neu;
- Б. один из тирозинкиназных рецепторов семейства erbB;
- В. один из антрациклинов;
- Г. активатор плазминогена урокиназного типа;
- Д. рецептор эпидермального фактора роста.

**Наиболее редко рак молочной железы диагностируется в:**

- Верхне-наружном квадранте;
- Нижне-внутреннем квадранте;
- Добавочной дольке
- Верхне-внутреннем квадранте;
- Нижне- наружном квадранте.

**На стадию рака молочной железы влияет следующий гистологический признак:**

- В. фокусы рака in situ в окружающей ткани
- Г. Микрокальцинаты

- Б. опухолевые эмболы в сосудах
- А. прорастание опухоли в дерму
- Д. прорастание в большую грудную мышцу

**Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверными методами исследования являются:**

- Б. Маммография
- Г. компьютерная томография и термография
- А. маммография и термография
- В. маммография и ультразвуковое исследование + гистологическое исследование опухоли
- Д. позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) и термография

**Выберите наиболее эффективные схемы сочетания противоопухолевых препаратов для лечения рака молочной железы:**

- А. антрациклины и гемцитабин
- В. антрациклины и таксаны
- Б. таксаны и винорелбин
- Г. таксаны и гемцитабин
- Д. гемзар и капецитабин

**При раке молочной железы необходимо назначать лучевую терапию на зоны лимфоколлекторов, независимо от объема оперативного вмешательства при поражении следующего числа лимфоузлов:**

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

**Обязательным компонентом органосохраняющего лечения (после выполнения оперативного вмешательства) больных раком молочной железы является:**

- Г. лучевая терапия на оставшуюся часть молочной железы
- А. Гормонотерапия
- Б. Иммунотерапия
- В. лазерная терапия
- Д. Химиотерапия

**К факультативным предракам кожи относят**

- Б. кератоакантому
- А. эритроплазию Кейра
- В. болезнь Педжета
- Г. болезнь Боуэна
- Д. пигментную ксеродерму

**Рак кожи (исключая базалиому и меланому) в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями составляет**

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

**Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже**

- Б. Лица
- А. волосистой части головы
- В. верхних конечностей
- Г. нижних конечностей
- Д. туловища

**Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому**

- папилломатозный невус
- ограниченный предраковый меланоз Дюбрея
- невус Ито
- веррукозный невус
- монгольское пятно

**Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:**

- А. радиофосфорная проба
- В. морфологический метод
- Б. постлучевая меланурия (реакция Якша)
- Г. Термография
- Д. компьютерная томография

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

- В. на рецидив меланомы
- Г. на стабилизацию процесса
- Б. на наличие дополнительных невоидных образований
- А. на местную распространенность процесса
- Д. типичное течение болезни

**Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует уровню инвазии по Clark**

- В. Третьему
- Г. Четвертому
- А. Первому
- Б. Второму
- Д. Пятому

**К меланомонеопасным невусам относятся**

- синий (голубой) невус
- веррукозный невус
- невус Ота
- пограничный пигментный невус
- гигантский пигментный невус

**Меланома кожи относится к опухолям**

- Г. эмбриональной природы
- Б. эктодермальной природы
- А. нейроэктодермальной природы
- В. мезенхимальной природы
- Д. эпителиальной природы

**Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже**

- Г. задней поверхности туловища
- Б. верхних конечностей
- А. головы
- В. в передней поверхности туловища
- Д. нижних конечностей

**Плоскоклеточный рак кожи чаще всего развивается на фоне**

- постлучевой дерматит
- болезнь Боуэна
- актинический кератоз
- кератоакантома
- веррукозный невус

**У больного выявлено: меланома кожи, толщина по Breslow 3.5 мм, инвазия по Clark IV ст., без изъязвления. Определите стадию процесса после операции:**

- Г. pT2bN0M0
- А. pT1aN0M0
- В. pT2aN0M0
- Б. pT1bN0M0
- Д. pT3aN0M0

**Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются:**

- Г. аутоиммунные осложнения
- Б. кровотечение
- А. прогрессирование лейкоза и инфекционные осложнения
- В. сопутствующие заболевания
- Д. гиперспленизм

**В качестве первых проявлений лимфомы Ходжкина наиболее часто отмечается**

**увеличение:**

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

**Какие 3 симптома служат основанием для установления стадии «В» у больных лимфомами?**

- Б. кожный зуд, гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- Г. «алкогольные» боли в лимфоузлах, гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- А. головная боль, слабость, снижение аппетита
- В. гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, ночные профузные поты, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- Д. слабость, снижение аппетита, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.

**При первичной неходжкинской лимфоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:**

- В. подвздошная кишка
- Г. ободочная кишка
- Б. пищевод
- А. желудок
- Д. прямая кишка

**Основным методом лечения неходжкинской лимфомы IV стадии является:**

- А. симптоматическая терапия
- Д. химиотерапия
- Б. лучевая терапия
- В. хирургическое лечение
- Г. комбинированный (химиолучевой) метод

**Опухолевое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается при:**

- А. лимфоме Ходжкина
- Б. неходжкинской лимфоме
- В. хроническом миелолейкозе
- Г. хроническом лимфолейкозе
- Д. множественной миеломе

**Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии используется при**

**лимфоме Ходжкина в стадии:**

- В. IIA
- А. IA
- Д. не используется
- Б. IB
- Г. IIIA

**Цитогенетический маркер (Филадельфийская хромосома) наблюдается при:**

- А. острым лимфобластном лейкозе
- Г. хроническом миелолейкозе
- Б. острым миелобластном лейкозе
- В. хроническом лимфолейкозе
- Д. хроническом моноцитарном лейкозе

**Частота сочетания неходжкинской лимфомы ЖКТ с поражением лимфоузлов кольца Пирогова—Вальдейера составляет:**

- В. 30-35%
- Г. 40-45%
- А. 10-15%
- Б. 20-25%
- Д. 50%

**При лимфоме Ходжкина поражение пахово-подвздошных лимфоузлов и селезёнки трактуется как стадия:**

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IIIB
- Д. IV

**При каком уровне экспрессии PD-L1 в опухолевой ткани показана иммунотерапия анти-PD1 моноклональными антителами при метастатической меланоме кожи?**

- Уровень экспрессии PD-L1 не влияет на возможность назначения анти-PD1 препаратов при метастатической меланоме кожи > 1%
- > 10%
  - > 50%
  - > 1%

**Выберите комбинацию иммунопрепаратов, зарегистрированную для лечения метастатической меланомы кожи:**

- Пембролизумаб и Ипилиумумаб
- Ниволумаб и ИФН-альфа
- Пембролизумаб и Авелумаб
- Ниволумаб и Ипилимумаб

**В течение какого периода времени после операции проводится адъювантная терапия меланомы кожи с использованием BRAF/MEK-ингибиторов?**

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 24 месяца
- 12 месяцев

**Назначение какого препарата возможно в случае выявления мутации в гене c-KIT у пациентов с метастатической меланомой кожи:**

- Олапариб
- Панитумумаб
- Иматиниб
- Вемурафениб

**Препарат Траметиниб является:**

- Анти-CTLA4 моноклональным антителом
- Анти-PD1 моноклональным антителом
- BRAF-ингибитором
- MEK-ингибитором

**Для подтверждения злокачественного образования толстой кишки необходимо выполнить:**

- Обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- КТ органов грудной и брюшной полостей
- Колоноскопию с биопсией образования
- MPT малого таза

**Для подбора оптимального режима терапии при метастатическом раке толстой кишки необходимо исследование:**

- Молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций в генах BRCA 1/2.
- Гистологическое заключение с определением морфологического типа опухоли, молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF.
- Гистологическое заключение с определением числа пораженных лимфоузлов
- Гистологическое заключение с определением морфологического типа опухоли и ее злокачественности

**При подозрении на метастатическое поражение печени при раке толстой кишки необходимо выполнить:**

- Обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Колоноскопию
- УЗИ органов брюшной полости
- КТ брюшной полости с контрастным усилением

**Какие цитостатики эффективны при лечении колоректального рака**

анти-HER2 моноклональные антитела  
антрациклины  
фторпиримидины  
таксаны

**При прогрессировании на оксалиплатин-содержащем режиме химиотерапии в последующей линии рекомендовано использование режимов на основе:**

Иринотекана  
Ингибиторов ароматазы  
Антрациклинов  
Паклитаксела

**Определение экспрессии какого биомаркера при нерезектабельном/метастатическом раке желудка является обязательным для выбора 1 линии лекарственного лечения?**

Her2neu

Возможные варианты таргетной терапии при раке желудка не требуют поиска и определения предикторов ответа

MSI  
PD-L1

**Выберите режим лекарственного лечения зарегистрированный в качестве 2 линии (после прогрессии на фоне платиносодержащей ХТ) у пациентов с метастатическим раком желудка:**

Иринотекан и трастузумаб  
FLOT (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил)  
Ниволумаб и ипилимумаб  
Паклитаксел и рамуцирумаб

**Выберете режим адъювантной ХТ при операбельном раке желудка?**

FLOT  
FOLFIRI (иринотекан, лейковорин, фторурацил)  
DCF (доцетаксел, цисплатин, 5-фторурацил)  
XELOX (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил)

**Оптимальное время начала проведения адъювантной химиотерапии после хирургического лечения при раке желудка:**

2-3 недели после операции  
Через 12 недель после операции  
3-6 недель после операции  
8-12 недель после операции

**Какие анти-PD1 препараты зарегистрированы в РФ для терапии метастатического рака желудка:**

пембролизумаб

ниволумаб  
ипилимумаб  
атезолизумаб

**Какой препарат является препаратом выбора в качестве адъювантной гормональной терапии у пациенток люминальным типом рака молочной железы в пременопаузе:**

фулвестрант  
рибоциклиб  
экземестан  
тамоксифен

**При тройном негативном BRCA-ассоциированном локализованном раке молочной железы предпочтительно включение в лечебный режим неоадъювантной химиотерапии:**

препаратов платины (цисплатин или карбоплатин)  
трастузумаба  
деносумаба  
гозерелина

**Для достижения овариальной супрессии у пациенток люминальным типом рака молочной железы применяются:**

гозерелин  
кабазитаксел  
олапариб  
энзалутамид

**Какой из молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы встречается чаще всего:**

HER2 положительный  
тройной негативный  
люминальный  
базальноподобный

**Больным гормонозависимым раком молочной железы в менопаузе с целью профилактики остеопороза могут быть назначены:**

бевацизумаб  
ингибиторы ароматазы  
витамины  
бисфосфонаты

**Что является стандартным вариантом лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря без отдаленных метастазов:**

химиотерапия по схеме CG (гемцитабин+цисплатин)  
таргетная терапия препаратом панитумумаб

лучевая терапия  
радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией

**При локализованном раке предстательной железы радикальными методами считаются:**

только гормональная терапия (аГРГ)  
радикальная простатэктомия или лучевая терапия  
химиотерапия препаратом доцетаксел  
иммуноterapia препаратом атезолизумаб

**Какой препарат зарегистрирован для лечения гормоно-чувствительного рака предстательной железы:**

кабазитаксел  
олапариб  
доцетаксел  
энзалутамид

**Какой из морфологических вариантов почечно-клеточного рака встречается чаще всего:**

хромофобный  
медуллярный  
светлоклеточный  
папиллярный I и II типа

**Какой препарат используется при светлоклеточном раке почки в I линии при благоприятном прогнозе:**

темсиролимус  
сунитиниб  
ниволумаб  
гемцитабин

**ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОСАРКОМОЙ**

комбинированный  
хирургический  
лекарственный  
лучевой

**ПОД ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ПОНИМАЮТ**

эндопротезирование  
накостный металлостеосинтез  
внутрикостный металлостеосинтез  
краевую резекцию кости

**ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЛИТИЧЕСКИМ МЕТАСТАЗОМ**

## **РАКА В ПОЗВОНОК С УГРОЗОЙ ЕГО ПЕРЕЛОМА БЕЗ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА МОЖНО СЧИТАТЬ**

лекарственную терапию  
декомпрессивную операцию  
вертебропластику  
лучевую терапию

## **БИОПСИЮ САРКОМ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ОБЛАСТИ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ**

отдаленных метастазов  
рецидива  
послеоперационных осложнений  
свищевого хода

## **ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СИСТЕМНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

доксорубицин  
этопозид  
паклитаксел  
вотриент

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ**

лекарственный  
комбинированный  
лучевой  
хирургический

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

лимфатические узлы  
кости  
легкие  
почки

## **ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ САРКОМАМИ КОСТЕЙ СЛУЖИТ**

возраст больного  
Локализация опухоли  
максимальный размер опухоли  
степень злокачественности опухоли

## **ДЛЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

болезненность при дефекации  
изменение консистенции каловых масс при испражнении

наличие крови и слизи в стуле  
тошнота и рвота

### **В КАКОЙ ОРГАН ЧАСТО ДАЕТ МЕТАСТАЗЫ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ?**

кости  
головной мозг  
легкие  
печень

### **ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО**

в период свыше 10 лет  
через 3-5 лет  
в первые 3 года  
через 5-10 лет

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ**

40-50%  
30-40%  
10-20%  
20-30%

### **КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ?**

хирургический  
химиотерапия  
лучевая терапия  
сочетание лучевой терапии и химиотерапии

### **КАКИЕ ОПЕРАЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИМ?**

брюшно-анальная резекция прямой кишки  
лапароскопическая резекция прямой кишки  
брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки  
чресбрюшинная резекция прямой кишки

### **ЧТО ТАКОЕ ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА?**

низкая передняя резекция прямой кишки  
резекция сигмовидной и прямой кишки без формирования колостомы  
закрытие илеостомы  
резекция дистального отдела сигмовидной кишки и верхнеампулярного отдела прямой кишки с выведением одноствольной сигмостомы

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде  
как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде  
в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется  
как самостоятельный метод лечения

### **ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

плоскоклеточный рак  
аденокарцинома  
недифференцированный рак  
диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ К ВРАЧУ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)  
колонофиброскопии  
ультразвукового исследования  
ректального пальцевого исследования

### **КАКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ВСТРЕЧАЮЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?**

аденокарцинома  
плоскоклеточный рак  
низкодифференцированный рак  
муцинозный рак

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

мазок на онкоцитологию  
мазок на микрофлору из влагалища  
посев из цервикального канала на микрофлору  
ПЦР на ВПЧ высокоонкогенных типов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

серозная аденокарцинома  
эндометрионная аденокарцинома  
светлоклеточная карцинома  
плоскоклеточная карцинома

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

раздельное диагностическое выскабливание  
лапароскопия  
биопсия шейки матки  
УЗИ органов малого таза

**КАКОЙ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ T1aNO MO У ПАЦИЕНТКИ 55 лет, ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП - ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА G1?**

абляция эндометрия

тотальная гистерэктомия, ометэктомия

надвлагалищная ампутация матки

экстирпация матки с придатками

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОНКОМАРКЕРЫ**

CA19-9, SCC, CA50

ХГЧ, АФП, РЭА.

CA 125, HE4, индекс ROMA

CA 15-3, MUC1, ПСА

**ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ С МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ ОСТАТОЧНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ БОЛЕЕ 1 СМ СЧИТАЕТСЯ**

субоптимальной

неоптимальной

полной

оптимальной

**КАКИЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ?**

подмышечные лимфоузлы

паховые лимфоузлы

надключичные лимфоузлы

подвздошные лимфоузлы

**ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИМЕЮТ ЖЕНЩИНЫ С**

папилломавирусной инфекцией

цитомегаловирусной инфекцией

вирусным гепатитом В

сахарным диабетом

**К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ**

полип эндометрия

железистую гиперплазию

синехии полости матки

атипическую гиперплазию

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ РАКЕ ГОРТАНЕ**

метотрексат

доксорубицин

цисплатин

блеомицин

### **ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ АРУД-СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

хордома

бронхиогенный рак

хемодектома

медуллярный рак щитовидной железы

### **ДЕСЭМБРИОНАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

хордома

хемодектома

бронхиогенный рак

менингиома

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СХЕМА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

оливомицин + циклофосфан

доцетаксел + цисплатин + 5-фторурацил

винбластин + блеомицин

циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

плоскоклеточный рак

саркома

недифференцированный рак

мукоэпидермоидная опухоль

### **У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ПЕРВОЙ СТАДИИ. ИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

внутриканевая гамма-терапия

сочетанная лучевая терапия

дистанционная гамма-терапия

хирургическое лечение

### **НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

аденокарцинома

саркома

плоскоклеточный ороговевающий рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации

плоскоклеточный ороговевающий рак

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД**

химиотерапевтический

химиолучевой

хирургический  
лучевой

**Выберите одну характеристику наиболее характерную для плоскоклеточного рака**

Характерен для развитых стран

Радиочувствителен, возможна стойкая ремиссия после самостоятельной химиолучевой терапии

Заболеваемость постоянно растет

Возникает на фоне пищевода Барретта

94% опухолей расположены ниже бифуркации трахеи

**Чем отличаются принципиально операции, предложенные Ivor Lewis и McKeown:**

Шириной стебля

Объемом лимфодиссекции

Путем проведения трансплантата

Местом формирования анастомоза

**Какой объем удаляемых лимфоузлов включает двухзональная лимфодиссекция (2F)**

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости с удалением лимфоузлов до уровня бифуркации трахеи

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости и лимфодиссекция в грудной клетке с удалением лимфатических узлов верхнего средостения по ходу возвратногортанных нервов и аортального окна

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости с удалением бифуркационных и паратрахеальных лимфоузлов

**Показания для выполнения наружного чрескостного остеосинтеза при метастатическом поражении длинных костей.**

у пациентов с ожидаемой консолидацией перелома на фоне проведения специальной терапии

как первый этап хирургического лечения (при технической невозможности других методов)

солитарный характер метастатического поражения

**Наиболее часто рак орофарингеальной области метастазирует в заглоточные лимфатические узлы при локализации**

в подвижной части языка

в мягком и твердом небе

в корне языка

на слизистой щеки

на слизистой альвеолярных отростков

**У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является**

одновременное химиолучевое лечение  
резекция языка в сочетании с операцией Крайля  
сочетанная лучевая терапия  
дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией  
внутриканевая лучевая терапия

**У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы 1 стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является**

комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией  
только хирургическое лечение  
комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией  
сочетанная лучевая терапия  
только лучевая терапия

**Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является**

аденокарцинома  
плоскоклеточный ороговевающий рак  
плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации  
лимфосаркома  
саркомы

**У больного 70 лет рак нижней губы II а стадии. Наиболее целесообразный метод лечения**

дистанционная гамма терапия  
дистанционная лучевая терапия фотонами  
близкофокусная рентгенотерапия  
облучение электронами  
операция

**При наличии у больного меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить**

химиотерапию  
химиолучевое лечение  
лучевое лечение  
хирургическое лечение  
комбинированное лечение (операция и лучевая терапия)

**При раке кардиального отдела желудка наиболее характерным симптомом является:**

дисфагия  
отрыжка, изжога, рвота  
боль в эпигастральной области  
слабость  
похудание

**Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:**

гастроскопия с биопсией  
рентгенологическое исследование желудка  
поиск синдрома малых признаков  
обзорная рентгеноскопия брюшной полости

**Неoadъювантную химиотерапию используют с целью**

избежать оперативного вмешательства  
уменьшить массу опухоли и  
приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс и  
определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения

**Среди симптомов рака ободочной кишки для опухолей правой половины наиболее характерно:**

примесь крови в кале.  
боли в правой половине живота  
прогрессирующая анемия.  
обтурационная кишечная непроходимость.  
похудание.

**Адекватным методом лечения первичной инфильтративно-отечной формы рака молочной железы при экспрессии стероидных гормонов является**

химио-гормоно-лучевая терапия и  
химио-гормоно-лучевой и хирургический  
хирургический  
лучевой  
химио-лучевой

**Радикальным лечением при злокачественной опухоли нижнего полюса почки до 5 см в диаметре является:**

энуклеация опухоли  
резекция почки и  
нефрэктомия  
нефрадrenalэктомия

**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 завершенности  
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. медуллярный 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. за грудины

**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 внутрипузырную химиотерапии.
- 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. акрально-лентигинозная 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  
Гемокульт 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 внутрипротоковых 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  $\beta$ -глобулин)
- Б. СА 125, ингибин
- Д. СА 125, трофобластический  $\beta$ -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 Т1-2 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. Заднебоковом 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  $\alpha$ -фетопротейн (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
- Полипозидной 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 долевых 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 локализуются 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 овариоэктомия 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 выключения 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

**Колонистимулирующие 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

паракавадные

**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 Ш 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-и 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

**В случае выявления злокачественного новообразования врач первичного онкологического кабинета должен:**

Г. обязательно уведомить специализированное федеральное учреждение;

А. обязательно уведомить онкологический диспансер;

Б. с информированного согласия пациента уведомить онкологический диспансер;

В. с информированного согласия пациента уведомить специализированное федеральное учреждение;

Д. информирование специализированного федерального учреждения законом не предусматривается.

**Больные злокачественными новообразованиями подлежат диспансерному наблюдению в течение:**

Б. 3 лет;

В. 5 лет;

А. 2 лет;

Д. пожизненно.

Г. 10 лет;

**Консультативная помощь по ведению онкологического больного на дому осуществляется**

Г. врачами первичного онкологического кабинета и отделения;

А. врачом первичного онкологического кабинета;

Б. врачом первичного онкологического отделения;

В. участковым терапевтом;

Д. выездной службой хосписа.

**Международная классификация болезней – это**

В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

А. перечень наименований болезней в определенном порядке;

Г. документ, используемый как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении;

Б. перечень диагнозов в определенном порядке;

Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в

определенном порядке.

**Прямое распространение первичной опухоли на регионарные лимфатические узлы классифицируется как:**

- А. N0;
- В. N1-3;
- Б. Nx;
- Г. Mx;
- Д. M1.

**В IB группу диспансерного учёта включают больных:**

- с предопухолевыми заболеваниями;
- с подозрением на злокачественную опухоль;
- подлежащих радикальному лечению;
- излеченных от онкологического заболевания;
- подлежащих симптоматическому лечению.

**Паренхиму новообразования составляют:**

- Б. кровеносные и лимфатические сосуды;
- Г. нервные и клеточные элементы стромы;
- А. соединительная ткань;
- В. собственно опухолевые клетки;
- Д. лимфатические сосуды.

**Понятие «пограничные опухоли» возможно использовать только при опухолях:**

- В. эпителиальных;
- А. герминогенных;
- Б. стромы полового тяжа;
- Г. липидноклеточных;
- Д. гонадобластомах.

**В клинической классификации TNM символ "Т" может быть представлен в следующем сочетании:**

- Б. T0;
- В. Tis;
- А. TX;
- Д. все перечисленное верно.
- Г. T1;

**Непосредственным трансформирующим действием обладают:**

- Б. активированные гены-супрессоры;
- А. активированные протоонкогены;
- В. витамины;
- Г. активированные рецепторы;
- Д. транскрипционные факторы.

**К важнейшим свойствам опухолевых клеток относится:**

- Г. усиление апоптоза;
- Б. повышенная чувствительность к ростсупрессирующим сигналам;
- А. самодостаточность в пролиферативных сигналах;
- В. торможение ангиогенеза;
- Д. торможение локомоции.

**Наиболее часто возникновение рака шейки матки связано с инфицирование вирусом:**

- Б. аденовирусом;
- В. гепатита В;
- А. герпеса;
- Д. папилломы человека.
- Г. Эпштейн-Барра;

**К возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет отношение:**

- Г. вирус из группы вирусов оспы;
- А. аденовирус;
- Б. вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза);
- В. Рароча-вирус;
- Д. вирус из группы вирусов herpes.

**Носитель генетической информации находится:**

- А. клеточной мембране;
- В. ядре;
- Б. цитоплазме;
- Г. рибосомах;
- Д. во всех структурах клетки.

**Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используется радиоактивный:**

- 32P;
- 99Tcm.
- 99Sr;
- 90Co;
- 131I;

**Наиболее объективные сведения о природе злокачественного новообразования могут быть получены при:**

- А. клиническом осмотре больного;
- Д. патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом.
- Б. рентгенологическом исследовании;

- В. использовании эндоскопических методов;
- Г. ультразвуковой томографии;

**У больной 46 лет – рак яичника, асцит, плеврит. Стадия заболевания по классификации TNM – T3N1M1. Укажите стадию заболевания по классификации FIGO:**

- Д. IV.
- А. IIC;
- Б. IIIA;
- В. IIIB;
- Г. IIIC;

**Сочетанная лучевая терапия означает:**

- А. облучение в сочетании с химиотерапией;
- Г. применение двух способов облучения или двух видов излучения;
- Б. расщепление курса лучевой терапии;
- В. облучение с радиомодификатором;
- Д. облучение в сочетании с гормонотерапией.

**К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся:**

- А. адриамицин;
- Г. алкилирующие агенты;
- Б. платидиам;
- В. метотрексат;
- Д. таксаны.

**Целью I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:**

- Г. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками;
- А. изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли;
- Б. определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности;
- В. сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками;
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни.

**Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается при:**

- Г. хроническом миелолейкозе;
- А. остром лимфобластном лейкозе;
- Б. остром миелобластном лейкозе;
- В. хроническом лимфолейкозе;
- Д. хроническом моноцитарном лейкозе.

**Неблагоприятными факторами прогноза при лимфоме Ходжкина являются:**

- В. гистологический вариант – лимфоидное преобладание;
- Г. возраст старше 60 лет;

- Б. повышения уровня АСТ, АЛТ;
- А. увеличение медиастинальных лимфоузлов  $> 1/3$  диаметра грудной клетки;
- Д. лейкоцитоз.

**При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфоме Ходжкина должна быть поставлена стадия:**

- Г. IV.
- А. I;
- В. III;
- Б. II;

**К симптомам интоксикации при неходжкинской лимфоме относятся:**

- А. потеря веса, гипертермия (более  $38^{\circ}\text{C}$ );
- В. потеря веса, гипертермия (более  $38^{\circ}\text{C}$ ), профузная потливость;
- Б. потеря веса, профузная потливость;
- Г. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость;
- Д. гипертермия (более  $38^{\circ}\text{C}$ ).

**При первичной лимфоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:**

- В. подвздошная кишка;
- Г. ободочная кишка;
- Б. пищевод;
- А. желудок;
- Д. прямая кишка.

**У больного 24 лет в верхнем переднем средостении определяется богато-васкуляризированное опухолевое образование размерами 6,4 x 7,3 см в диаметре с неровными контурами, с инвазией перикарда. Отмечается резкое увеличение уровня хорионгонадотропина (ХГ) и  $\alpha$ -фетопротеина ( $\alpha$ -FP) в сыворотке крови. Лимфатические узлы шеи и средостения не увеличены. Определите тактику лечения больного:**

- Г. лучевая терапия СОД = 60 Гр;
- А. хирургическое удаление опухоли с резекцией перикарда;
- В. химиотерапия, включающая препараты: цисплатин, этопозид, блеомицин с последующим удалением резидуальной опухоли;
- Б. комбинированное хирургическое лечение с адъювантной лучевой терапией;
- Д. химиолучевая терапия.

**У больной 48 лет, локализованный мелкоклеточный рак правого легкого T3N2M1 (метастатический плеврит). Определите тактику лечения больного:**

- Г. хирургическое лечение с адъювантной химиотерапией;
- А. химиотерапия;
- Б. комбинированная химиолучевая терапия;
- В. хирургическое лечение с адъювантной химиолучевой терапией;

Д. лучевая терапия.

**Для мелкоклеточного рака легкого характерно:**

- А. составляет 10-15% в структуре заболеваемости рака легкого;
- Г. все перечисленное верно.
- Б. чаще всего к моменту постановки диагноза выявляют распространенный процесс;
- В. чувствительный к химиолучевой терапии;

**Под термином локализованный мелкоклеточный рак легкого подразумевают:**

- Б. опухоль ограничена одним легким;
- В. метастазы в контралатеральные лимфоузлы;
- А. опухоль ограничена одной долей;
- Г. опухоль ограничена одним гемитораксом.

**Гистологическая классификация тимом средостения включает:**

- Д. все перечисленное верно.
- А. тип А;
- Б. тип В (В1, В2 и В3);
- В. смешанная (АВ);
- Г. тип С (карцинома);

**Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются:**

- Б. степенью дисплазии клеток;
- А. наличием атипичных клеток;
- В. наличием хронического атрофического гастрита;
- Г. наличием кишечной метаплазии очагового характера;
- Д. наличием эрозии.

**Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать как:**

- отдаленный лимфогенный метастаз;
- отдаленный гематогенный метастаз;
- регионарный гематогенный метастаз;
- регионарный лимфогенный метастаз;
- имплантационный метастаз.

**Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется в:**

- А. слепой кишке;
- Д. прямой кишке.
- Б. восходящем отделе ободочной кишки;
- В. нисходящем отделе ободочной кишки;
- Г. сигмовидной кишке;

**Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки**

**являются:**

легкие; и  
печень;  
кости;  
надпочечники;  
селезенка.

**Критериями отбора пациентов для эндоскопической резекции слизистой при раннем раке желудка являются:**

Б. диаметр опухоли;  
В. гистологический тип;  
А. эндосонографическая оценка глубины инвазии опухоли;  
Д. все перечисленные факторы.  
Г. макроскопическая форма роста опухоли;

**Заболеваемость раком почки в России:**

Г. имеет тенденцию к росту.  
А. остается стабильной на низком уровне;  
Б. имеет тенденцию к снижению;  
В. остается стабильной на высоком уровне;

**Гормонотерапия рака предстательной железы направлена на:**

А. повышение уровня тестостерона;  
Д. снижение уровня тестостерона и/или блокирование воздействия циркулирующих андрогенов на андрогеновые рецепторы предстательной железы.  
Б. снижение уровня эстрогенов;  
В. снижение уровня прогестерона;  
Г. снижение уровня АКТГ (адренокортикотропный гормон);

**К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится:**

В. железистый рак;  
Г. солидный рак;  
А. перстневидно-клеточный рак;  
Б. переходно-клеточный рак;  
Д. недифференцированный рак.

**Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте:**

В. от 60 до 80 лет;  
А. старше 80 лет;  
Г. от 25 до 35 лет.  
Б. от 40 до 60 лет;

**В 95% случаев рак полового члена локализуется в:**

Г. пещеристом теле.

- Б. средней трети;
- А. области головки и крайней плоти;
- В. области крайней плоти;

**При лечении рака вульвы I стадии применяют лечение:**

- Г. хирургическое + гормонотерапия;
- А. хирургическое + лучевая терапия;
- Б. хирургическое;
- В. хирургическое + химиотерапия;
- Д. только лучевое.

**Регионарными лимфатическими узлами при раке вульвы являются:**

- Г. бедренные;
- А. подвздошные;
- Б. крестцовые;
- В. obturatorные;
- Д. параметральные.

**Рак шейки матки чаще всего возникает:**

- Б. у границы плоского и цилиндрического эпителиев;
- А. у внутреннего зева;
- В. на влажной порции шейки матки;
- Г. в железах шейки матки;
- Д. в эктоцервиксе.

**К лучевому воздействию не чувствительны:**

- В. эндометриальная саркома;
- Г. ботриоидная саркома;
- Б. карциносаркома;
- А. лейомиосаркома;
- Д. стромальная саркома.

**Применение видеохирургии в онкологии возможно при условии:**

- Б. наличие мониторов высокого разрешения;
- В. хорошая оснащённость операционной инструментами;
- А. достаточный опыт хирурга;
- Г. соблюдение онкологических принципов оперирования;
- Д. наличие ультразвукового скальпеля типа «Гармоник».

**Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:**

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

**Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти следующее количество удвоений:**

- Г. 40;
- А. 10;
- Б. 20;
- В. 30;
- Д. 50.

**Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено на:**

- Б. обеспечение абластики;
- А. обеспечение антиблаستيки;
- В. снижение риска хирургических вмешательств;
- Г. максимальное сохранение функции органа;
- Д. улучшение качества жизни.

**Радикальным методом лечения рака почки является:**

- В. химиотерапия;
- А. иммунотерапия;
- Г. хирургический;
- Б. лучевой;
- Д. комбинированный (операция + лучевая терапия).

**Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:**

- Г. ожирение;
- А. пожилой возраст;
- В. активный туберкулез;
- Б. молодой возраст;
- Д. сердечно-сосудистая недостаточность.

**Расщепленный курс лучевой терапии применяют для:**

- Г. повышения дозы облучения;
- А. повышения радиочувствительности опухоли;
- Б. защиты нормальных тканей;
- В. снижения числа рецидивов;
- Д. улучшения результатов лечения.

**У больных раком яичника с нарушением функции почек с большой осторожностью следует применять:**

- А. доксорубицин;
- В. цисплатин;
- Б. этопозид;
- Г. циклофосфан;
- Д. гемцитабин.

**Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:**

- Б. сравнительное изучение с другими цитостатиками;
- Г. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками;
- А. определение максимально переносимой дозы цитостатика;
- В. доказать клиническую эффективность лекарственного средства у определенной группы пациентов, оценить краткосрочную безопасность активного ингредиента, определение уровня терапевтической дозы препарата и схемы дозирования;
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни.

**Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:**

- Б. определение максимально переносимой дозы цитостатика;
- А. определить краткосрочное и долгосрочное отношение /безопасность/эффективность для лекарственных форм активного компонента;
- В. изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при \"сигнальных опухолях\";
- Г. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками;
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни.

**Клинические проявления забрюшинных неорганных 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.

**При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются:**

- Г. нарушение проходимости полых органов;
- А. прорастание различных органов опухолью;
- В. с одинаковой частотой встречается как прорастание так и сдавление или смещение органов опухолью;
- Б. сдавление или смещение органов опухолью;
- Д. воспалительный инфильтрат окружающей клетчатки.

**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. двухподреберный доступ.

**Наиболее частыми жалобами пациенток раком вульвы ранних стадий являются:**

- Г. гнойные выделения, боли;

- Б. кровянистые выделения;
- А. зуд;
- В. боли, наличие язвы;
- Д. язва, жжение, раздражение.

**Стандартом для проведения первой линии химиотерапии при распространенном раке яичника является комбинация препаратов:**

- В. гемцитабин + цисплатин;
- Г. этопозид + карбоплатин;
- А. доксорубицин + циклофосфан;
- Б. паклитаксел + карбоплатин;
- Д. карбоплатин + доксорубицин.

**Раннее метастазирование в лёгкие наиболее характерно для:**

- А. рака шейки матки;
- Б. хориокарциномы матки;
- В. рака яичника;
- Г. рака вульвы;
- Д. рака влагалища.

**Рак молочной железы у мужчин встречается реже, чем у женщин в:**

- В. 100 раз;
- А. 10 раз;
- Б. 50 раз;
- Г. 200 раз.

**Выберите наиболее характерные рентгенологические признаки рака молочной железы:**

- неоднородная структура
- лучистые контуры и неоднородная структура;
- четкие контуры и отсутствие кальцинатов;
- лучистые контуры и микрокальцинаты;
- однородная структура и четкие контуры.

**Обязательным компонентом органосохраняющего лечения (после выполнения оперативного вмешательства) больных раком молочной железы является:**

- В. лазерная терапия;
- А. гормонотерапия;
- Г. лучевая терапия на оставшуюся часть молочной железы;
- Б. иммунотерапия;
- Д. химиотерапия.

**Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:**

- Б. 12-перстная кишка;

- В. желчный пузырь;
- А. большой дуоденальный сосочек;
- Г. поджелудочная железа;
- Д. внепеченочные желчные протоки.

**В понятие билиопанкреатодуоденальной области следует включать:**

- В. большой дуоденальный сосочек, 12-перстную кишку, поджелудочную железу, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки;
- А. поджелудочную железу, печень, 12-перстную кишку, желудок, желчный пузырь;
- Б. печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстную кишку;
- Г. внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстную кишку, поджелудочную железу, печень;
- Д. поджелудочную железу, печень, 12-перстную кишку.

**Наиболее широко распространенной радикальной операцией при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны является:**

- А. экстирпация 12-перстной кишки;
- В. гастропанкреатодуоденальная резекция;
- Б. расширенная резекция большого дуоденального соска;
- Г. гастрэктомия;
- Д. криодеструкция.

**Частота локализации базальноклеточного рака на коже лица составляет:**

- Д. 94-97%.
- А. 20-30%;
- Б. 35-40%;
- В. 45-50%;
- Г. около 60%;

**Поражение кожи при меланоме 3 уровня инвазии по Clark соответствует стадии pT:**

- А. pT3;
- Б. pT1;
- В. pT2;
- Г. pT4.

**К меланомоопасным невусам следует отнести:**

- Б. На Ло-невус;
- В. фиброэпителиальный невус;
- А. веррукозный невус;
- Г. невус Ота;
- Д. папилломатозный невус.

**Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствуют:**

- Б. кератоакантома;

- А. болезнь Боуэна;
- В. сенильная кератома;
- Г. постлучевой дерматит;
- Д. веррукозный невус.

**Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:**

- Б. В-клеток;
- Г. эпителиальной ткани;
- А. А-клеток;
- В. С-клеток;
- Д. мезенхимальной ткани.

**Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет от:**

- Б. 20 до 25%;
- А. 3 до 5%;
- В. 30 до 40%;
- Г. 50 до 60%;
- Д. более 60%.

**Какие структуры могут присутствовать в тератоме яичника**

- эпителий кишечного типа
- все вышеперечисленные
- элементы хрящевой ткани
- элементы кожи и ее придатков
- нервная ткань

**У больной 33 лет паренхима в обеих молочных железах зерниста, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнений. В предменструальном периоде они становятся более плотными и болезненными. Кожа молочных желез не изменена. Выделений из сосков нет. Ваш диагноз.**

- хронический двухсторонний мастит
- маститоподобный рак молочной железы
- диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- инфильтративно-отечная форма рака молочной железы

**Ведущим методом лечения резектабельного немелкоклеточного рака легкого является:**

- комбинированное и комплексное лечение
- лучевая терапия
- хирургическое лечение
- химиотерапия

**Предраковыми изменениями при раке желудка являются**

- гиперпластические полипы
- дисплазии

хронический гастрит  
язва желудка  
аденомы

### **Основные типы радикальных операций при раке желудка**

клиновидная резекция желудка  
дистальная субтотальная резекция желудка и  
гастрэктомия и  
проксимальная субтотальная резекция желудка

### **Внутриполостная лучевая терапия – это**

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

### **Наиболее частые «ургентные» осложнения рака толстой кишки:**

кровотечение.  
абсцедирование.  
перфорация.  
верно все  
непроходимость.

### **Высококочувствительными к химиотерапии являются**

рак пищевода  
хорионкарцинома матки и  
злокачественные опухоли яичка и  
лимфогранулематоз  
рак шейки матки

### **Какой вариант лечения адекватен при немелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0**

операция в сочетании с лучевой терапией  
хирургический  
операция в сочетании с химиотерапией  
операция в сочетании с лучевой и химиотерапией

### **Какие формы заболевания относят к раннему раку шейки матки**

тяжелая степень дисплазии  
интраэпителиальный рак (сг in situ) и  
рак шейки матки I а стадии  
рак шейки матки II стадии

### **К высокоагрессивным Неходжскинским лимфомам относят**

лимфобластную и  
лимфому из клеток мантийной зоны  
лимфому маргинальной зоны  
диффузную В-клеточную  
фолликулярную лимфому

### **Основанием выбора тактики лечения лимфом служит**

наличие симптомов интоксикации  
локализация первичного очага опухоли  
морфологический вариант опухоли и  
распространенность процесса

### **При лимфогранулематозе IIIБ стадии предпочтение следует отдавать**

лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли  
курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли  
курсам химиотерапии  
курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны исходно больших опухолевых масс и (или) остаточные лимфатические узлы  
все варианты одинаково эффективны

### **Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йодонакопительную функцию**

медулярный рак  
папиллярная аденокарцинома и  
фолликулярная аденокарцинома  
плоскоклеточный рак  
недифференцированный рак

### **У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника.**

#### **Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать**

надвлагалищная ампутация матки с придатками  
удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника  
надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника  
удаление опухоли  
удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием

### **У женщины 40 лет - рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения**

гемивульвэктомия  
гемивульвэктомия + операция Дюкена  
гемивульвэктомия + лучевая терапия  
лучевая терапия

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

операция с последующей лучевой терапией

лучевая терапия

кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия.

искусственные преждевременные роды, потом операция

кесарево сечение + лучевая терапия

**Больная раком молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен.**

**Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика.**

увеличить дозу тамоксифена

гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

отменить тамоксифен через 2 недели

гемостатическая терапия

**При каком условии только лучевое лечение у больных раком тела матки является методом выбора.**

тяжелая сопутствующая патология

III стадия заболевания

недифференцированный рак эндометрия

распространение опухоли на влагалище

все перечисленное выше

**В диагностике опухоли яичника на дооперационном этапе используются следующие методы, за исключением:**

исследование уровня маркера СА-125

диагностическая пункция опухоли яичника

УЗИ органов малого таза, брюшной полости

МРТ органов малого таза, брюшной полости

КТ органов малого таза, брюшной полости

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

кольпоскопия и

цитологическое исследование мазков

гистерография

лимфография

**Препараты, используемые при лечении генерализованного рака мочевого пузыря:**

гемцитабин и

антрациклины и

цисплатин

преднизолон

**У больной 45 лет плоскоклеточный рак анального канала T2N0M0. С какого вида предпочтительно начать лечение:**

- выполнение местного удаления опухоли
- проведение химиотерапии
- выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- проведение лучевой или химиолучевой терапии
- проведение симптоматической терапии

**К сфинктеросохраняющим операциям при раке прямой кишки относятся:**

- все вышеперечисленные
- брюшно-анальная резекция прямой кишки с резекцией внутреннего сфинктера
- низкая внутрибрюшная резекция
- брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной в анальный канал с избытком
- внутрибрюшная резекция прямой кишки

**Выполнение радиочастотной термоабляции метастазов колоректального рака в печень возможно при:**

- унилобарное поражение печени с размером очага более 5 см
- билобарное поражение печени с размером очагов более 5 см;
- билобарное поражение печени с размером очагов до 2 см и
- унилобарное поражение печени с размером очагов до 2 см и
- единичные очаги размером до 2 см

**У больного 54 лет, аденокарцинома головки поджелудочной железы T2NxM0. Уровень общего билирубина в крови 800 ммоль/л. С чего предпочтительнее начать лечение:**

- проведение неоадъювантной химиотерапии
- выполнения панкреатодуоденальной резекции
- выполнения желчеотводящей операции
- выполнения тотальной панкреатодуоденэктомии
- проведение лучевой терапии

**Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолевого поражения правых отделов ободочной кишки являются:**

- анемия и
- слабость, быстрая утомляемость
- нарушение кишечной проходимости
- желтуха
- примесь слизи и крови в кале

**Дайте точное определение остеосаркоме.**

- злокачественная опухоль кости эпителиальной природы
- злокачественная эпителиальная опухоль

злокачественная опухоль костной ткани неэпителиальной природы  
злокачественная неэпителиальная опухоль  
опухоль костной ткани

**Какой метод лечения является основным при хондросаркоме G1, G2?**

комбинированный  
химиотерапия  
хирургический  
лучевая терапия  
комплексный

**Какие из перечисленных химиопрепаратов являются основными при лечении саркомы Юинга?**

митомицин С  
доксорубицин и  
ифосфамид  
метотрексат  
таксотер

**Абсолютные противопоказания для выполнения органосохраняющих операций при саркомах длинных костей?**

пожилой возраст  
врастание опухоли в магистральные сосуды  
патологический перелом  
тотальное поражение мышечных и соединительно тканых структур в области поражения  
метастатическое поражение легких

**Укажите правильные места для проведения открытой или пункционной биопсии при локализации опухоли в дистальной трети бедра?**

через область надколенника  
передняя поверхность бедра  
латеральная поверхность бедра и  
медиальная поверхность бедра  
задняя поверхность бедра

**Какие методы визуализации используются при выполнении вертебропластики**

сцинтиграфия  
УЗИ  
компьютерная томография и  
рентгеноскопия  
магниторезонансная томография

**Какой метод лечения является основным при злокачественных опухолях мягких тканей G2, G3?**

хирургический  
химиотерапия  
комбинированный  
лучевая терапия  
фотодинамическая терапия

**Какой метод лечения является основным при злокачественных опухолях мягких тканей G1**

хирургический  
химиотерапия  
лучевая терапия  
комбинированный  
комплексный

**Забрюшинная лимфаденэктомия является этапом комбинированного лечения больных злокачественной опухолью яичка при:**

семиноидной опухоли  
опухоли желточного мешка и  
несеминоидной опухоли  
сперматоцитарной семиноме

**У больного эмбриональным раком яичка с метастазами в забрюшинные лимфоузлы после проведенного лечения (орхофуникулэктомия и полихимиотерапия) по данным КТ исследования выявлены увеличенные парааортальные лимфоузлы. Дальнейшая лечебная тактика:**

забрюшинная лимфаденэктомия  
наблюдение  
продолжение полихимиотерапии  
дистанционная лучевая терапия

**Операция выбора у мужчин молодого возраста, больных раком мочевого пузыря T2-T3a с локализацией опухоли вне шейки мочевого пузыря:**

цистпростатэктомия с гетеротопической пластикой мочевого пузыря  
резекция мочевого пузыря с лимфаденэктомией  
цистпростатэктомия с ортотопической пластикой мочевого пузыря  
трансуретральная резекция мочевого пузыря

**Какой вариант пластического замещения мочевого пузыря после цистэктомии предполагает анастомоз мочевого резервуара с мочеиспускательным каналом**

ортотопическая пластика  
гетеротопическая пластика  
формирование кондуита  
уретерокутанеостомия  
операция Брикера

**Основными показаниями к нервосберегающей простатэктомии являются:**

объем предстательной железы не более 50 см<sup>3</sup>  
отсутствие эректильной дисфункции до операции и  
T1-2вN0M0 и  
уровень ПСА менее 10 нг/мл

**Определите медикаментозную тактику лечения больного раком предстательной железы при наличии роста уровня ПСА на фоне проведения гормональной терапии по схеме максимальной андрогенной блокады:**

касодекс 50 мг  
золадекс 3,6 мг  
химиотерапия (таксаны) и  
касодекс 150 мг

**Способы морфологической верификации забрюшинных неорганных опухолей при планировании неoadъювантной терапии:**

трепанобиопсия и  
открытая биопсия и  
лапароскопическая биопсия  
тонкоигольная пункция  
эндоскопическая биопсия

**Метод лечения больных с местнораспространенным раком пищевода**

самостоятельная химиолучевая терапия  
эндоскопическое лечение  
комбинированное лечение  
хирургическое лечение  
системная химиотерапия

**Наиболее частый вариант пластики пищевода при радикальном хирургическом лечении рака средней трети пищевода**

пластика тонкой кишкой  
пластика толстой кишкой и  
пластика желудочным стеблем  
пластика кожно-мышечным лоскутом

**К злокачественным неэпителиальным опухолям желудка относятся:**

плоскоклеточный рак  
лейомиома  
лимфома и  
гастроинтестинальная стромальная опухоль  
карциноид

**Какой оптимальный объем оперативного вмешательства для больных раком шейки матки IB - II A ст. молодого возраста?**

экстирпация матки с придатками  
экстирпация матки с придатками + подвздошно-обтураторная л/а  
операция Вертгейма  
расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников и  
трахелэктомия

**Каков окончательный этап диагностики при предопухолевых и опухолевых заболеваниях шейки матки?**

цервикоскопия.  
цитологическое исследование  
биопсия шейки матки + выскабливание цервикального канала с гистологическим исследованием.  
кольпоскопия.

**Какой метод диагностики помогает определить инвазию рака в миометрий?**

лапароскопия  
УЗИ органов малого таза с цветным доплеровским картированием  
кольпоскопия.  
гистеросальпингография.

**При какой стадии рака эндометрия применяется химиотерапия?**

III A  
IA  
II  
ни при какой

**При какой стадии рака яичников возможно органосохранное лечение?**

IB  
IA  
IV  
IIC

**У пациентки 19 лет лапароскопически удалены правые придатки. При гистологическом исследовании в яичнике выявлена зрелая тератома. Какое дополнительное лечение необходимо пациентке?**

дополнительного лечения не требуется  
удаление большого сальника.  
резекция второго яичника  
резекция большого сальника и резекция второго яичника

**Какой химиопрепарат обязательно входит в схему химиотерапии распространенного рака яичников?**

циклофосфан  
препараты платины  
адриабластин

таксол.

**При какой локализации первичной опухоли гениталий у женщин встречается поражение паховых лимфоузлов?**

раке шейки матки

при всех вышеперечисленных локализациях.

раке яичников.

раке вульвы

**Какой метод лечения трофобластической опухоли является ведущим?**

лучевой

химиотерапия

хирургический

комбинированный

**Злокачественные опухоли характеризуются**

инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани и

снижением силы сцепления клеток

наличием капсулы

оттеснением окружающих тканей

**Целью паллиативной помощи онкологическим больным является:**

улучшение качества жизни

продление жизни

проведение эвтаназии

создание иллюзии лечения

**Механизм хронической боли при раке:**

включает все перечисленное

периферический

центральный

психологический

**Побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:**

геморрагические осложнения

гранулоцитопения

раздражение слизистой ЖКТ

все перечисленные симптомы

кожные аллергические реакции

**При лимфэдеме главным лечением является:**

тщательный уход за кожей

прием мочегонных

все перечисленное

давящее бинтование

**При сдавлении спинного мозга с развитием тетрапареза или парапареза эффективны:**

нестероидные противовоспалительные средства  
кортикостероиды  
антрациклины  
бисфосфонаты

**Что входит в понятие циторедуктивной операции R1?**

отсутствие всех перечисленных признаков  
пробное вмешательство  
оставление макроскопического фрагмента опухоли и  
опухолевые клетки по линии резекции

**Адено-кистозный рак трахеи протяженностью 7 колец. Смешанная экзо-эндофитная форма роста. Дыхательная недостаточность. Какова лечебная тактика?**  
реканализация с последующей сочетанной лучевой терапией.

реканализация  
симптоматическое лечение  
полихимиотерапия

**Патогенез поздних лучевых осложнений**

хроническое воспаление  
облитерация сосудов, нарушение микроциркуляции, гипоксия  
отек  
иммунодефицит

**Какие поздние лучевые осложнения Вы знаете?**

эпителиит, эпидермит  
лучевая язва и  
фиброз и  
телеангиоэктазии

**Тактика лечения при недифференцированным раке носоглотки с интракраниальным компонентом и метастазами на шее с обеих сторон**

операция  
лучевая терапия  
симптоматическая терапия  
многокурсовая ПХТ с последующей лучевой терапией

**Интраоперационная лучевая терапия, ее особенности. Вид ионизирующего излучения, доза.**

многократное фракционное облучение  
однократное облучение и  
электронный пучок 15-20 Гр

гаммаоблучение 40-50 Гр

**Показания к установке стентов в онкологии**

послеоперационные грыжи  
рефлюкс-эзофагит  
дисфагия II-III степени и  
сужение мочевыводящих путей

**При каких условиях можно проводить лучевую терапию больным плоскоклеточным раком пищевода при преимущественно эндофитной форме роста с дисфагией III-IV степени после**

наложения гастростомы и  
резекции пищевода и  
стентирования  
лазерной реканализации

**Лечение нерезектабельных десмоидных фибром у пациентов репродуктивного возраста**

лучевая терапия  
гормонотерапия  
циторедуктивная операция  
верно все вышеперечисленное  
полихимиотерапия

**Какой уровень лимфодиссекции принят сейчас при раке желудка?**

Д2  
Д0  
Д1  
Д3

**Показания к послеоперационному облучению у больных раком легкого**

множественные отсеы опухоли в легочную ткань  
радикальная операция при N0  
опухолевые клетки по линии резекции бронха и  
обнаружение метастазов в регионарных лимфатических узлах

**Какому методу лечения следует отдавать предпочтение при плоскоклеточном раке анального канала**

брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки  
химиолучевому лечению и  
сочетанной лучевой терапии  
полихимиотерапии

**При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют мужчины**

Язык

гортани  
Ротоглотка  
Гортаноглотка

**При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют женщины**

Язык  
Гортаноглотка  
Полость рта  
Щитовидной железы

**Какие ранние симптомы при поражений опухолью вестибулярного отдела гортани**

Затрудненное дыхание  
Стойкая осиплость  
Дискомфорт и ощущение инородного тела в горле  
Кровохарканье

**Какой объем операции производится при I- II стадиях рака гортани**

Резекция гортани  
Лярингэктомия  
Ляринг-фарингэктомия  
Полиорганная резекция глотки

**К опухолям с местнодеструкующим ростом относятся**

десмоидная фиброма  
фиброаденома  
миома  
липома  
нейрофиброма

**К опухолевым процессам в яичнике относятся**

киста желтого тела  
кистома яичников  
фолликулярная киста  
дермоидная киста  
хемодектома

**К новообразованиям АПУД-системы относятся**

рак большой слюнной железы  
медуллярный рак щитовидной железы  
бронхиогенный рак  
менингиома  
хордома

**Рак почки наиболее часто метастазирует**  
в плевру и печень

в кости и легкие

в печень и головной мозг

в мягкие ткани и забрюшинные лимфатические узлы

в забрюшинные лимфатические узлы и печень

**Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки**

аденогенный рак

плоскоклеточный рак

саркома

светлоклеточный рак

ангиосклерома

**Медуллярный рак щитовидной железы развивается:**

из В-клеток

из любой вышеуказанной

из А-клеток

из С-клеток

из мезенхимальной ткани

**У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Какой вариант лечения наиболее целесообразен:**

внутриполостная лучевая терапия

хирургическое лечение

внутриканевая лучевая терапия

дистанционная гамма-терапия и

сочетанная лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия + внутриполостная лучевая терапия)

**Наиболее часто рак ротоглотки локализуется**

На боковой стенке глотки

В области задней стенки глотки

В области небных миндалин

На границе с гортаноглоткой

**Эхографическая картина рака внепеченочных желчевыводящих протоков необходимо дифференцировать с эхографической картиной:**

Холедохолитиаза

Верно все

Лимфаденопатии в области печеночно 12 – перстной связки

Рака головки поджелудочной железы

Рака большого дуоденального сосочка

**Характерная эхографическая картина хронического гипертрофического холецистита в стадии ремиссии может иметь следующие признаки:**

нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая до

0,5-1,5 мм гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью  
различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная более 4-5 мм,  
слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо-,  
гиперэхогенными участками), однородная или с эхогенной взвесью полость  
нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая - до 2-3 мм стенка,  
однородная эхонегативная полость  
различные размеры желчного пузыря, утолщенная 3,5-4 мм неоднородная стенка  
повыш. эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью  
различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, неоднородная,  
иногда слоистая стенка умеренно и значительно повышенной эхогенности,  
однородная или с признаками застоя желчи полость

### **Ультразвуковым признаком рака желчного пузыря не является**

перемещаемость структуры при изменении положения тела  
объемное образование в полости, стенке или вне ж. пузыря  
неровные наружный и внутренний контуры в сочетании с неравномерными  
изменениями (утолщение, неоднородность и т. д.) стенки на фоне отсутствия  
клиники воспаления.  
неоднородный характер структуры, смешанная эхогенность.  
все перечисленное неверно.

### **Органы-"мишени" метастазирования почечно-клеточного рака - это:**

печень, органы малого таза, надпочечники;  
легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;  
печень, кожа, мозг, органы мошонки;  
молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин  
надпочечники.

### **Об инвазии мышечного слоя мочевого пузыря опухолью может свидетельствовать следующий эхографический признак:**

утолщение стенки мочевого пузыря в месте расположения опухоли  
деформация внутреннего контура мочевого пузыря  
резкое уменьшение объема мочевого пузыря;  
поражение мочеточниковых устьев;  
поражение шейки мочевого пузыря.

### **Основное значение в диагностике идиопатического миелофиброза имеет**

Сочетание нейтрофильного гиперлейкоцитоза и выраженной спленомегалии  
Гистологическое исследование костного мозга методом трепанобиопсии  
Результаты пункции костного мозга  
Обнаружение хромосомной патологии

### **Ведущее значение в диагностике острого лейкоза имеет**

Все перечисленное  
Наличие анемии

Бластная инфильтрация костного мозга  
Увеличение периферических лимфоузлов

**При каких из перечисленных вариантов острого лейкоза отсутствует положительная реакция на миелопероксидазу и липиды**

M6  
M5  
M2  
L2

**Проявлением гиперпластического синдрома при остром лейкозе является**

Появление лейкемидов на коже  
Нейролейкемия  
Увеличение лимфоузлов  
Все перечисленное

**Назовите наиболее часто встречающиеся причины гибели больных острым лейкозом:**

Печеночная недостаточность  
Инфекционные осложнения  
Выраженная анемия  
Нейролейкоз

**Для лечения лимфомы Ходжкина не используется:**

Полихимиотерапия  
Хирургическое удаление массивных опухолевых образований  
Использования сверхвысоких доз цитостатиков с трансплантацией аллогенного костного мозга  
Радикальная лучевой терапии

**Какая локализация экстранодальной инфильтрации наиболее типична для Т-клеточных лимфом**

Желудочно-кишечный тракт  
кожа  
легкие  
кости

**При какой из перечисленных НХЛ наиболее часто встречаются экстранодальные поражения:**

Лимфома маргинальной зоны  
Диффузная крупноклеточная лимфома  
Фолликулярная лимфома  
Лимфома мантийной зоны

**Для какого из перечисленных вариантов НХЛ наиболее характерен синтез**

## **моноклоновых Ig?**

Лимфоплазмочитарная лимфома

Лимфоцитарная лимфома (лимфоцитомы)

Лимфома клеток мантийной зоны

Лимфома маргинальной зоны

**У пациента рак антрального отдела желудка TisN0M0 размерами 0,8 см. Наиболее предпочтительная лечебная тактика:**

Химиотерапия

Лучевая терапия

Субтотальная дистальная резекция желудка

Эндоскопическая резекция слизистой оболочки

**У пациента рак антрального отдела желудка T1b1N0M0 размерами 2,5 см, без изъязвления. Наиболее предпочтительная лечебная тактика:**

Химиотерапия

Эндоскопическая резекция слизистой оболочки

Субтотальная дистальная резекция желудка

Эндоскопическая резекция слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое

**К Вам обратился пациент с диагнозом «Рак фатерова сосочка» и механической желтухой. Каковы будут Ваши действия?**

Эндоскопическая папиллэктомия

Экстренная панкреатодуоденальная резекция

Чрескожная чреспеченочная холангиостомия с решением вопроса о лечебной тактике после дообследования

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия и стентирование с решением вопроса о лечебной тактике после дообследования

**У пациента множественные (30 шт) нейроэндокринные опухоли I типа G1 в желудке, с инвазией в пределах слизистой оболочки. Ваша тактика?**

Чресбрюшинная гастрэктомия с лимфодиссекцией D2

Эндоскопическое удаление опухолей

Химиотерапия

Терапия сандостатином

**Гиперпластические полипы желудка:**

Не являются предраком, требуют эндоскопического удаления

Являются предраковым состоянием, требуют эндоскопического удаления

Не требуют эндоскопического удаления, необходимо назначение терапии гастроэнтерологом

**Какова должна быть тактика при выявлении в желудке образования размерами 1 см, гистологически подтвержденного как "тяжелая дисплазия эпителия"**

Хирургическое вмешательство в объеме гастрэктомии

Повторная множественная эндоскопическая биопсия  
Динамическое наблюдение, контрольное эндоскопическое исследование через 1 год  
Эндоскопическое удаление образования

**У пациента латерально-распространяющаяся опухоль сигмовидной кишки размерами 3,5 см, гистологически подтвержденная как тубулярная аденома с фокусами высокодифференцированной аденокарциномы, с инвазией в пределах слизистой оболочки. Ваша тактика?**

Хирургическая резекция сигмовидной кишки  
Эндоскопическое удаление методом фрагментарной резекции слизистой оболочки  
Эндоскопическое удаление методом эндоскопической резекции слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое  
Эндоскопическое удаление методом петлевой резекции слизистой оболочки  
Химиотерапевтическое лечение

**К Вам обратился пациент с диагнозом «стенозирующий рак пищевода T4N1M1», дисфагия III степени. Ваша тактика:**

Экстренная резекция пищевода с пластикой  
Эндоскопическое стентирование с решением вопроса о последующей лечебной тактике  
Экстренная лучевая терапия по радикальной программе  
Еюностомия

**Методом выбора в лечении больных мультицентричным ранним центральным раком обоих легких является:**

Эндоскопическая фотодинамическая терапия  
Пневмонэктомия  
Лобэктомия  
Лучевая терапия

**Аденома желудка является:**

Факультативным предраковым заболеванием  
Облигатным предраковым заболеванием  
Не является предраковым заболеванием  
Диагноз аденомы желудка не существует

**При подозрении на метастатическое поражение головного мозга необходимо выполнить**

Магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением  
Компьютерную томографию без контрастного усиления  
Магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления  
Обзорную краниографию

**Стереотаксическая биопсия при метастатических опухолях головного мозга**

**применяется при:**

Пожилой возраст, минимальная неврологическая симптоматика  
Глубинное расположение опухоли  
Все выше перечисленное  
Расположение опухоли в функционально значимых зонах

**Симптомами окклюзионного приступа являются:**

Тетраплегия  
Внезапные головные боли, нарушение сознания, нарастание глазодвигательных нарушений, пирамидных и стволовых расстройств, недержание мочи  
Резкие головные боли, двигательное беспокойство  
Кома, снижение тонуса в конечностях, патологические симптомы

**К наиболее частым интрамедулярным опухолям спинного мозга относятся следующие:**

Ангиоретикуломы  
Олигодендроглиомы  
Астроцитомы  
Эпендимомы

**Опухоли спинного мозга, часто растущие по типу "песочных часов" это:**

Невриномы  
Менингиомы  
Холестеатомы  
Саркомы

**Варианты клинического течения опухолей ЦНС**

Все вышеперечисленное  
Бластоматозное (туморозное) течение  
Эпилептоподобное течение  
Инсультподобное течение

**При рецидивах злокачественных глиом и метастазов после курса лучевой терапии применяется**

ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой  
ПЭТ-КТ с фторэтилтирозином  
ПЭТ-КТ с галлием  
ПЭТ-КТ с метионином

**Химиотерапия I линии глиом III-IV степени злокачественности**

Темозоломид  
Ингибиторы тирозинкиназы  
Таксаны  
Препараты платины

**Стереотаксическая биопсия выполняется во всех случаях, кроме**  
Дифференциальный диагноз лучевого некроза и рецидива опухоли  
МР-картина лимфомы ЦНС  
Опухоли мозжечка с компрессией ликвороотводящих путей  
Опухоли базальных ядер

**Симптоматическая терапия пациентов с опухолями головного мозга включает все, кроме:**

Нестероидные противовоспалительные препараты  
Глюкокортикостероидные гормоны  
Опиоидные анальгетики  
Диуретики

**Помимо стадии опухоли, выбор лечения рака полового члена зависит от следующих факторов?**

Все вышеперечисленное  
Размера опухоли  
Локализации опухоли  
Степени инвазии

**К доброкачественной опухоли пищевода неэпителиального происхождения относится:**

Полипы  
Лейомима  
ГИСО  
Аденома

**Согласно международной классификации TNM 7 пересмотра, критерию T2 при неорганных опухолях забрюшинного пространства соответствует:**

опухоль менее 7 см  
опухоль более 7 см  
опухоль менее 5 см  
опухоль более 5 см

**Особенностью лимфатической системы пищевода является:**

тесная взаимосвязь лимфатической системы пищевода и желудка  
наличие продольно расположенных лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистом слое и мышечной оболочке  
все вышеперечисленное  
близкое расположение грудного лимфатического протока

**Какие онкомаркеры используют для мониторинга при лечении плоскоклеточного рака пищевода?**

РЭА  
СА 19-9

CA 72-4

SCC

**Характерный симптом стенозирующего рака пилорического отдела желудка**

Шум плеска натошак

Увеличение надключичного лимфатического узла

Дисфагия

Мелена

**При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленные анатомические структуры, кроме:**

Большого сальника

Малого сальника

Селезенки

Пилорического жома

**К наиболее часто встречающимся неэпителиальным опухолям желудка относят:**

Солидарная фиброзная опухоль

Лейомиома

Лимфома желудка

Гастроинтестинальная стромальная опухоль

**Характерными вариантами метастазирования рака желудка являются:**

Метастаз сестры Джозеф

Метастаз Вирхова

все перечисленное

Метастаз Шницлера