

**Тестовые задания
для прохождения аттестационного тестирования специалистами
с высшим медицинским образованием,
претендующими на присвоение квалификационной категории
по специальности «ОНКОЛОГИЯ»**

РЕДАКЦИЯ 2018

**Тесты «ОНКОЛОГИЯ»
на присвоение ВТОРОЙ квалификационной категории**

№п/п	Задание
1.	Клинические формы мастопатии: 1. узловые 2. смешанные 3. изолированные 4. двусторонние 5. односторонняя
2.	Узловые формы мастопатии: 1. аденоз 2. фиброаденома 3. киста 4. локализованный фиброаденоматоз 5. диффузный фиброаденоматоз
3.	Диффузные формы мастопатии: 1. аденома 2. мастит 3. локализованный фиброаденоматоз 4. фиброаденома 5. киста правой молочной железы
4.	Дисгормональные гиперплазии патогенетически обусловлены нарушением функции: 1. почек 2. гемокоагуляции 3. сердечно – сосудистой системы 4. яичников 5. желудочно-кишечного тракта
5.	Симптомы узловой мастопатии: 1. положительный симптом “прыжка” 2. положительный симптом “площадки” 3. ограничение подвижности 4. нечеткие контуры 5. ригидность соска

6.	Клинические симптомы диффузной мастопатии: <ol style="list-style-type: none"> 1. четкое образование, подвижное 2. зернисто – тяжистая структура 3. уплотнение ограничено подвижное 4. образование с быстрым ростом 5. положительный симптом “прыжка”
7.	Признаки патологического сецернирования: <ol style="list-style-type: none"> 1. выделения при надавливании на сосок 2. выделения вне лактации при надавливании на сосок 3. спонтанные выделения из соска 4. серозные выделения при надавливании на сосок 5. зернисто – тяжистая структура ткани железы
8.	Причины гнойных выделений из соска: <ol style="list-style-type: none"> 1. мастит абсцедирующий 2. воспаление кисты 3. мастит диффузный 4. дуктофорит 5. фиброаденома
9.	Причины серозных выделений из соска: <ol style="list-style-type: none"> 1. внутрипротоковый папилломатоз 2. киста 3. галактоцеле 4. галактофорит 5. фиброаденома
10.	Причины кровянистых выделений из протока: <ol style="list-style-type: none"> 1. мастит 2. рак в протоке 3. травма молочной железы 4. аденома соска 5. множественные кисты
11.	Наиболее часто используется метод биопсии при мастопатии: <ol style="list-style-type: none"> 1. соскоб – биопсия 2. отпечаток – биопсия 3. эксфолиативная биопсия 4. аспирационная пункционная биопсия 5. взятие выделений из соска молочной железы
12.	Характеристика биоптата при фиброаденоме: <ol style="list-style-type: none"> 1. пласты кубического эпителия, фиброциты 2. лейкоциты 3. макрофаги 4. единичный кубический эпителий 5. кровь, жир

13.	Характер биоптата при локализованном фиброаденоматозе: <ol style="list-style-type: none"> 1. платы кубического эпителия 2. скопление кубического эпителия 3. единичный кубический эпителий 4. макрофаги 5. жир, кровь
14.	Характер биоптата при внутрипротоковом и внутрикистозном папилломатозе: <ol style="list-style-type: none"> 1. эритроциты 2. фиброзные клетки 3. кубический эпителий, папиллярные структуры 4. макрофаги с гемосидерином 5. жир, фиброциты
15.	Рентгенологические признаки узловой мастопатии: <ol style="list-style-type: none"> 1. тяжистые контуры 2. тень негетомогенная 3. дорожка к соску 4. тень с четкими контурами 5. гипозоногенное образование
16.	Рентгенологические признаки солитарной кисты: <ol style="list-style-type: none"> 1. ободок просветления 2. утолщение кожи 3. инфильтрация ареолы 4. негетомогенная тень 5. тяжистые контуры тени
17.	Оперативное лечение показано при: <ol style="list-style-type: none"> 1. аденозе 2. локализованном фиброаденоматозе 3. мастопатии 4. кистозном фиброаденоматозе 5. диффузном фидроаденоматозе
18.	Показания к оперативному лечению при кистозном фиброаденоматозе: <ol style="list-style-type: none"> 1. множественные кисты 2. единичные кисты 3. кисты с утолщенными стенками 4. большие кисты 5. киста размером до 1 см
19.	Характер оперативного вмешательства при дисгормональных гиперплазиях: <ol style="list-style-type: none"> 1. энуклеация образования 2. экономное иссечение 3. квадрантэктомия 4. секторальная резекция 5. мастэктомия

20.	Характер консервативного патогенетического лечения: <ol style="list-style-type: none"> 1. антигистаминная терапия 2. коррекция гормональных нарушений 3. противовоспалительная терапия 4. дегидротация 5. антибиотико терапия
21.	Риск рака молочной железы при мастопатии увеличивается при: <ol style="list-style-type: none"> 1. больших образованиях 2. узловых образованиях 3. дисплазиях средней и тяжелой степени 4. рецидивах 5. дисплазии первой степени
22.	Злокачественные опухоли кожи в структуре онкологических заболеваний занимают место: <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-ое 2. 2-ое 3. 3-е 4. 4-ое 5. 5-ое
23.	Злокачественные опухоли кожи должны лечиться: <ol style="list-style-type: none"> 1. дерматологом 2. онкологом 3. хирургом 4. терапевтом 5. врачи общей практики
24.	Одним из методов активного поиска злокачественных опухолей является: <ol style="list-style-type: none"> 1. онкоосмотр в смотровых кабинетах 2. термография 3. сканирование 4. цитологическое исследование 5. ультразвуковое обследование
25.	К злокачественным опухолям кожи относятся: <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперкератоз 2. дерматофиброз 3. лимфогранулематоз 4. меланома 5. пигментный невус
26.	Злокачественные опухоли кожи являются запущенными в стадии: <ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. T_{in situ}

27.	<p>Среди злокачественных опухолей кожи чаще встречается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плоскоклеточный рак 2. базальноклеточный рак 3. меланома 4. пигментные пятна и невусы 5. кератомы
28.	<p>Базальноклеточный рак кожи характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бурным органным метастазированием 2. частым рецидивированием 3. бурным лимфогенным метастазирование 4. бурным сочетанным лимфогенным и органным метастазирование 5. редким местным рецидивированием
29.	<p>Основной характеристикой базальноклеточного рака является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. частое метастазирование в регионарные лимфатические узлы 2. рост с инфильтрацией и деструкцией подлежащих тканей 3. бурное органное метастазирование 4. схожести течения с меланомой 5. частое метастазирование в регионарные лимфатические узлы и печень
30.	<p>Базальноклеточный рак развивается из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. многослойного плоского эпителия 2. эпидермиса 3. потовых желез 4. из эпителия протоков 5. из эпителия волосяных луковиц
31.	<p>Базальноклеточный рак чаще всего развивается на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на фоне неизменной кожи 2. на фоне воспаленной кожи 3. на фоне заболеваний кожи 4. из пигментных пятен 5. из пигментных невусов
32.	<p>Базальноклеточный рак развивается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. быстро, в течении года 2. медленно 3. быстро, в течении нескольких месяцев 4. молниеносно 5. в течении 40-50лет
33.	<p>Наиболее часто базальноклеточный рак локализуется на коже:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. паха 2. лица 3. туловища 4. конечностей 5. стины

34.	<p>По периферии базальноклеточного рака часто бывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ободок красного цвета 2. валик с “жемчужным” блеском 3. ободок фиолетового цвета 4. ободок черного цвета 5. ободок гиперпигментации цвета
35.	<p>Первичный очаг базальноклеточного рака кожи щеки в наибольшем измерении до 3 см с прорастанием в мышцу – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T1 2. T2 3. T3 4. T4 5. T_{in situ}
36.	<p>Основным методом диагностики базальноклеточного рака является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. термографический 2. морфологический 3. сканирование кожи 4. рентгенография кожи 5. сцинтиграфия
37.	<p>Вариантом лечения базальноклеточного рака является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. адьювантная полихимиотерапия 2. телегаммотерапия 3. близкофокусная рентгенотерапия 4. иммунотерапия 5. гормонотерапия
38.	<p>Принципами онкохирургии при лечении базальноклеточного рака служат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаление опухоли под наркозом 2. удаление опухоли, отступя от визуальных границ очага на 4 см 3. удаление, отступя от визуальных границ очага не менее, чем на 0,5-1,0 см 4. удаление, отступя от визуальных границ очага не менее, чем на 2,5-3,0 см 5. удаление опухоли, отступя от визуальных границ очага на 6 см
39.	<p>Прогноз при базальноклеточном раке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неблагоприятный за счет бурного метастазирования 2. благоприятный 3. неблагоприятный за счет бурного органного метастазирования 4. неблагоприятный за счет бурного лимфогенного метастазирования 5. неблагоприятный за счет схожести течения с меланомой

40.	<p>В структуре злокачественных опухолей кожи плоскоклеточный рак занимает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-ое место 2. 2-ое место 3. 3-е место 4. 4-ое место 5. 5-ое место
41.	<p>Плоскоклеточный рак обладает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бурным ростом 2. бурным метастазированием 3. длительным течением процесса 4. частым рецидивированием 5. бурным ростом, аналогично меланоме
42.	<p>Плоскоклеточный рак развивается из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. волосяных фолликулов 2. многослойного плоского эпителия 3. потовых желез 4. из эпителия протоков 5. из кубического эпителия
43.	<p>Плоскоклеточный рак кожи часто развивается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на неизменной коже 2. на фоне пигментного пятна 3. на фоне пигментных невусов 4. на фоне хронических заболеваний кожи 5. на фоне меланомы
44.	<p>К облигатному предраку относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пигментные невусы 2. болезнь Боуэна 3. ожоговые рубцы 4. остроконечные кондиломы 5. врожденные пигментные невусы
45.	<p>По гистологическому строению плоскоклеточный рак бывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тубулярным 2. ороговевающим 3. криброзным 4. солидным 5. протоковым
46.	<p>Ороговевающий плоскоклеточный рак протекает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медленно 2. быстро, с метастазированием в отдаленные органы 3. быстро, с метастазированием в регионарные лимфатические узлы 4. также как и неороговевающий рак 5. подобно меланоме

47.	<p>Неороговевающий плоскоклеточный рак протекает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медленно 2. быстро, с метастазированием в регионарные лимфатические узлы 3. также как и ороговевающий рак 4. подобно меланоме 5. сразу дает органные метастазы
48.	<p>Плоскоклеточный рак кожи часто метастазирует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в регионарные лимфатические узлы 2. в печень 3. в кости 4. в надпочечники 5. в легкие
49.	<p>Основным методом диагностики плоскоклеточного рака кожи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. термографический 2. гистологический 3. рентгенография кожи 4. ультразвуковой 5. пальпаторный
50.	<p>Расшифруйте стадию плоскоклеточного рака кожи: опухоль до 1,5 см, метастазы в регионарные лимфатические узлы и отдаленные органы отсутствуют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T_{in situ}N0M0 2. T1N0M0 3. T2N0M0 4. T3N0M0 5. T2N1M0
51.	<p>Первичный очаг плоскоклеточного рака кожи в наибольшем измерении до 5 см – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T_{in situ} 2. T1 3. T2 4. T3 5. T4
52.	<p>Первичный очаг плоскоклеточного рака кожи в наибольшем измерении более 5 см – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T_{in situ} 2. T1 3. T2 4. T3 5. T4

53.	<p>Принципом онкохирургии при лечении плоскоклеточного рака кожи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. линия разреза проходит на расстоянии 1,5- 2 см от визуального края очага 2. линия разреза проходит на расстоянии более 3 см от очага 3. линия разреза проходит на расстоянии 5 см от визуального края очага 4. линия разреза проходит на расстоянии 10 см от визуального края очага 5. линия разреза проходит на расстоянии 0,5 см от визуального
54.	<p>Прогноз при плоскоклеточном раке кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прогноз неоднозначен 2. благоприятный 3. неблагоприятный за счет бурного органного метастазирования 4. неблагоприятный за счет бурного лимфогенного метастазирования 5. неблагоприятный за счет частого рецидивирования
55.	<p>Заболеваемость меланомой кожи в последние годы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стабильна 2. увеличивается 3. уменьшается 4. резко уменьшается 5. практически не изменяется
56.	<p>Из пигментных пятен предмеланомными являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. веснушки 2. пигментная ксеродерма 3. меланоз Дюбрея 4. лентиго 5. кератомы
57.	<p>При наличии какого числа симптомов активизации надо проводить оперативное лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одного 2. двух 3. более двух 4. более трех 5. более четырех
58.	<p>Врач-дерматолог при выявлении симптомов активизации пигментного образования должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наблюдать больного к хирургу 2. направить к онкологу 3. дерматологу 4. эндокринологу 5. врачу обще практики

59.	<p>Меланома кожи чаще встречается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у мужчин 2. у женщин 3. у детей 4. у подростков 5. одинаково часто
60.	<p>Меланома кожи чаще бывает в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 30 лет 2. до 40 лет 3. старше 40 лет 4. старше 60 лет 5. старше 70лет
61.	<p>Хроническая травма доброкачественных пигментных образований является фактором риска меланомы кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иногда 2. да 3. нет 4. при сочетании с отягощенной наследственностью по онкозаболевания 5. при сочетании с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
62.	<p>Клинические симптомы меланомы проявляются на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I стадии 2. II стадии 3. III стадии 4. IV стадии 5. pT_{in situ}
63.	<p>Меланома кожи часто метастазирует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лимфогенно, гематогенно, внутрикожно 2. не метастазирует 3. только лимфогенно 4. только гематогенно 5. только внутрикожно
64.	<p>I уровень инвазии по Кларку соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pT_{in situ} 2. pT1 3. pT2 4. pT3 5. pT4

65.	<p>Принцип хирургического лечения меланомы кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. линия разреза проходит на расстоянии 2 см от визуального края очага 2. линия разреза проходит на расстоянии более 3 см от очага 3. линия разреза проходит на расстоянии 5 см от визуального края очага 4. линия разреза проходит на расстоянии 10 см от визуального края очага 5. линия разреза проходит на расстоянии 0,5 см от визуального
66.	<p>Основной метод лечения меланомы кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. близкофокусная рентгенотерапия 2. хирургический 3. химиотерапия 4. гормонотерапия 5. гипотермия
67.	<p>Выполняется ли профилактическая лимфаденэктомия регионарных лимфоузлов при меланоме коже конечностей без наличия убедительных данных, об их метастатическом поражении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в зависимости от общего состояния больного 2. иногда 3. всегда 4. нет 5. в зависимости от размеров меланомы
68.	<p>Эффективна ли химиотерапия при первичном раке печени:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. паллиативный эффект 4. регресс опухоли более 90% 5. высокоэффективна в сочетании с лучевой терапией
69.	<p>При меланоме кожи T2N0M0 в адьювантном режиме следует применить-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полихимиотерапию 2. неспецифическую иммунотерапию 3. лучевую терапию 4. комбинированное химио-лучевое лечение 5. гормонотерапию
70.	<p>Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного хирургического лечения по поводу меланомы кожи T2N0M0 правого бедра в первый год наблюдения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 3-4 месяца 2. 1 раз в 6 мес 3. 1 раз в год 4. 1 раз в 5 лет 5. 1 раз в месяц

71.	<p>Основным критерием прогноза при меланоме кожи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пол больного 2. возраст 3. толщина опухоли (инвазия в глубь лежащие ткани) 4. форма роста опухоли 5. наличие отягощенной наследственности
72.	<p>Является ли морфологическое исследование обязательным при возникновении подозрения на опухоль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иногда 2. всегда 3. нет 4. да, только при явных клинических признаках злокачественного новообразования 5. да, только при явных клинических признаках доброкачественного новообразования
73.	<p>В каких ситуациях можно выполнить пункционно-аспирационную биопсию опухоли</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при наличии опухолевого очага в молочной железе более 7мм в диаметре 2. при наличии опухолевого очага в щитовидной железе 3мм в диаметре 3. при наличии эрозии на поверхности кожи 4. при наличии опухолевого очага в желудке более 7мм в диаметре
74.	<p>В каких ситуациях можно выполнить соскоб</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при наличии опухолевого очага в молочной железе более 10 мм в диаметре 2. при наличии опухоли на поверхности кожи 3. при наличии опухолевого очага в щитовидной железе 3мм в диаметре 4. при наличии опухолевого очага в печени более 7мм в диаметре 5. при наличии опухолевого очага в поджелудочной железе 3мм в диаметре
75.	<p>С целью дифференцировки доброкачественного и злокачественного процессов, при наличии выделений из соска молочной железы, сколько раз берется мазок и выполняется цитологическое исследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. достаточно одного раза 2. двукратно 3. трехкратно 4. четырехкратно
76.	<p>Является ли диспансеризация больных предраком необходимым мероприятием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иногда 2. да 3. нет 4. да, только если есть отягощенная наследственность по онкозаболеваниям 5. да, только если есть отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

77.	<p>Может ли ранний рак давать регионарные метастазы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иногда 2. да 3. нет 4. да, только если есть предшествующая лимфаденопатия 5. да, только если есть предшествующие воспалительные заболевания
78.	<p>Могут ли злокачественные опухоли возникать у детей раннего возраста:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. иногда 4. да, только если есть отягощенная наследственность по онкозаболеваниям 5. да, только если есть отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
79.	<p>Является ли увеличенный лимфатический узел признаком неоперабельности рака:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. иногда 4. да, только если есть предшествующая лимфаденопатия 5. да, только если есть предшествующие воспалительные
80.	<p>Является ли обязательным обследование больного на предмет отдаленного метастазирования до проведения оперативного лечения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. иногда 4. да, только если есть отягощенная наследственность по онкозаболеваниям
81.	<p>В какую фазу менструального цикла целесообразно проводить обследование молочных желез?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 фаза в любой день 2. 2 фаза 2-3 день после овуляции 3. 1 фаза 2-3 день после окончания menses 4. 1 фаза в любой день 5. фаза не имеет значения
82.	<p>Должны ли онкологические больные состоять на диспансерном учете после операции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. только если операция выполнена с паллиативной целью 4. только если операция выполнена не радикально 5. только если следующим этапом лечения будет химиотерапия

83.	<p>Служит ли изъязвление опухоли свидетельством неоперабельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. иногда 4. да, только если есть предшествующая лимфоаденопатия 5. да, только если есть предшествующие воспалительные
84.	<p>Обязательно ли пальцевое ректальное исследование при наружном онкоосмотре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. иногда 4. только, если есть жалобы на выделения крови из прямой кишки 5. только, если есть жалобы на боль в прямой кишке
85.	<p>О чем свидетельствует показатель одногодичной летальности при раке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. об эффективности лечения рака 2. об эффективности проведенной операции 3. о частоте запущенности рака 4. об уровне смертности населения 5. о частоте летальных исходов после операции
86.	<p>Что такое скрининг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. показатель периферической крови 2. активные массовые профилактические осмотры 3. комплексное лечение онкологических больных 4. учет лиц, прошедших профилактический осмотр 5. биохимическая реакция
87.	<p>Что такое мониторинг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. биохимическая реакция 2. динамическое наблюдение 3. система диагностики опухолей 4. эндоскопический аппарат 5. инструмент одноразового использования
88.	<p>Что вызывает повреждение хромосомного аппарата клеток:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышенная температура тела 2. радиоактивное излучение 3. избыток влаги 4. недостаток тепла 5. недостаток солнечного света

89.	<p>Что такое малигнизация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. воспаление 2. повышенная температура тела 3. озлокачествление 4. выздоровление 5. осложнение
90.	<p>Что такое первичная профилактика рака:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечение онкологического заболевания 2. предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека 3. лечение предопухолевых заболеваний 4. активный поиск онкологических больных 5. пропаганда онкологических знаний среди населения
91.	<p>Что такое вторичная профилактика рака:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечение онкологического заболевания 2. предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека 3. лечение предопухолевых заболеваний 4. активный поиск онкологических больных 5. пропаганда онкологических знаний среди населения
92.	<p>Что должен делать участковый врач при выявлении онкологического больного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. провести химиотерапию 2. провести лучевую терапию 3. направить в онкодиспансер 4. направить в хирургический стационар 5. направить в терапевтическое отделение
93.	<p>Что такое стеноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перегиб 2. изменение цвета 3. сужение 4. растяжение 5. смещение
94.	<p>При каких исследованиях можно определить тень опухоли:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенологическом 2. эндоскопическом 3. УЗИ 4. пальпации 5. аускультации
95.	<p>Для чего нужен активный поиск рака:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. для уточнения показателей заболеваемости 2. для улучшения результатов лечения опухолей 3. для ранней диагностики метастазов 4. для выявления осложнений рака 5. для определения стадии процесса

96.	<p>Какие методы диагностики позволяют верифицировать опухолевое заболевание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сбор анамнеза 2. термография 3. морфологическое исследование 4. общий анализ крови 5. пальпация
97.	<p>Дисплазия (морфологическая характеристика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пролиферация эпителия 2. атипия эпителия 3. гиперплазия эпителия 4. стабилизация эпителия 5. апоптоз
98.	<p>Рак in situ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. участок атипичных клеток без нарушения базальной мембраны 2. опухоль, не выходящая за пределы органа 3. малая опухоль 4. опухоль в пределах сектора или отдела органа 5. опухоль более 2,5см в диаметре
99.	<p>Факультативный предрак:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заболевание, приводящее к усилению иммунных сил организма 2. заболевание, на фоне которого развивается воспалительный процесс 3. заболевание, на фоне которого рак развивается относительно редко, но чаще, чем в популяции 4. заболевание, на фоне которого рак развивается относительно часто или всегда 5. заболевание, на фоне которого рак не развивается
100.	<p>Рак – это опухоль, исходящая из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. соединительной ткани 2. эпителиальной ткани 3. мезенхимальной ткани 4. ретикуло – эндотелиальной ткани 5. эмбриональной ткани

Тесты «ОНКОЛОГИЯ»
на присвоение ПЕРВОЙ квалификационной категории

№п/п	Задание
1.	<p>Саркома – это опухоль, исходящая из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нескольких видов тканей одновременно 2. соединительной ткани 3. эпителиальной ткани 4. мезенхимальной ткани 5. ретикуло–эндотелиальной ткани 6. эмбриональной ткани
2.	<p>Ранний рак – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. опухоль малых размеров 2. неметастатическая опухоль 3. опухоль в пределах слизисто–подслизистого слоя 4. опухоль более 3,5см 5. опухоль более 5,0см
3.	<p>Символ Т обозначает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. степень распространения воспалительного процесса 2. степень запущенности опухолевого процесса 3. размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа 4. метастазирование в регионарные лимфоузлы 5. метастазирование в отдаленные органы и ткани
4.	<p>Символ N:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа 2. метастазирование в регионарные лимфоузлы 3. метастазирование в отдаленные органы и ткани 4. степень распространения воспалительного процесса 5. степень запущенности опухолевого процесса
5.	<p>Символ M:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа 2. степень распространения воспалительного процесса 3. степень запущенности опухолевого процесса 4. метастазирование в регионарные лимфоузлы 5. метастазирование в отдаленные органы и ткани
6.	<p>Комбинированное лечение – это сочетание методов лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гормонотерапия в сочетании с иммунотерапией 2. лучевого и хирургического 3. хирургического и химиотерапевтического 4. лучевого и лекарственного 5. хирургического и гормонального

7.	<p>Комплексное лечение – это сочетание методов лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хирургического и лучевого 2. гормонотерапия в сочетании с иммунотерапией 3. хирургического и гормонального 4. лучевого, хирургического, химиотерапевтического 5. химиогормонального и лучевого
8.	<p>Показания к комбинированному лечению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие отягощенной наследственности по онкозаболеваниям 2. местно – распространенный процесс 3. диссеминация опухолевого процесса 4. наличие сопутствующего воспалительного процесса 5. отсутствие метастазов
9.	<p>Показания к комплексному лечению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие отягощенной наследственности по онкозаболеваниям 2. местно распространенный процесс 3. диссеминация опухолевого процесса 4. наличие сопутствующего воспалительного процесса 5. отсутствие метастазов
10.	<p>Местно-распространенный процесс- это состояние при котором:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. имеется несколько фокусов в одном органе 2. имеется опухоль в органе и выявляются метастазы в регионарные лимфоузлы 3. имеется опухоль в органе и выявляются метастазы в другие органы 4. имеется только опухолевый очаг в органе 5. имеется наличие сопутствующего воспалительного процесса
11.	<p>Радикальность операции – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаление всех опухолевых структур (первичных и вторичных) 2. удаление опухолевого очага в широких пределах здоровых тканей 3. удаление опухолевого очага с имеющимся воспалительным валом 4. методы предупреждения попадания опухолевых клеток в рану 5. энуклеация опухоли
12.	<p>Абластичность операции – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. методы предупреждения попадания опухолевых клеток в рану 2. удаление опухоли и метастазов в пределах здоровых тканей 3. энуклеация опухоли 4. удаление опухолевого очага с имеющимся воспалительным валом 5. удаление всех опухолевых структур (первичных и вторичных)

13.	<p>Принцип зональности – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаление опухоли с регионарной лимфаденэктомией 2. удаление опухоли с частью органа или всего органа 3. энуклеация опухоли 4. биопсия опухоли 5. резекция органа
14.	<p>Принцип антибластичности – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совокупность мероприятий, направленных на удаление и уничтожение опухолевых клеток в ране после удаления опухоли 2. удаление первичных и вторичных опухолевых структур 3. удаление опухоли в футляре из здоровых тканей 4. удаление опухоли с частью органа или всего органа 5. энуклеация опухоли
15.	<p>Принцип деления больных на клинические онкологические группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стадия заболевания 2. тактика ведения 3. объем и вид лечебных мероприятий 4. прогноз заболевания 5. выживаемость
16.	<p>I клиническая группа – это больные:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. находящиеся в клинической ремиссии (практически здоровые) 2. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями 3. с начальной стадией рака 4. с запущенной стадией рака 5. с сопутствующим воспалительным процессом
17.	<p>II клиническая группа – это пациенты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. практически здоровые 2. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению 3. находящиеся в клинической ремиссии 4. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями 5. с сопутствующим воспалительным процессом
18.	<p>III клиническая группа – это больные:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению 2. с III стадией заболевания 3. находящиеся в клинической ремиссии (практически здоровые) 4. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями 5. с сопутствующим воспалительным процессом

19.	IV клиническая группа – это больные: <ol style="list-style-type: none"> 1. с IV стадией заболевания 2. инкурабельные, иноперабельные 3. с запущенной стадией заболевания, подлежащие только симптоматической терапии 4. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями 5. с сопутствующим воспалительным процессом
20.	На каких больных составляется протокол запущенности: <ol style="list-style-type: none"> 1. с сопутствующим воспалительным процессом 2. на больных с IV стадией 3. на иноперабельных больных 4. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями 5. с сопутствующим инфарктом миокарда
21.	Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса в первый год наблюдения? <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 3-4 месяца 2. 1 раз в 6 мес 3. 1 раз в год 4. 1 раз в 2 года 5. 1 раз в 5 лет
22.	Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса с третьего по пятый год наблюдения? <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 3-4 месяца 2. 1 раз в 6 мес 3. 1 раз в год 4. 1 раз в 2 года 5. 1 раз в 5 лет
23.	Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса с пятого года наблюдения? <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 3-4 месяца 2. 1 раз в 6 мес 3. 1 раз в год 4. 1 раз в 2 года
24.	Морфологический источник рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. эпителий бронхов 2. эпителий альвеол 3. мышечная ткань 4. соединительная ткань 5. эпителий ацинусов

25.	Этиологические факторы рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. частые простуды 2. химические канцерогены 3. воспаление легких 4. недостаток витаминов 5. снижение иммунитета
26.	Клинико–рентгенологические формы рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. сегментарный 2. долевым 3. альвеолярный 4. периферический 5. субсегментарный
27.	Центральный рак легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. рак исходящий из эпителия крупных бронхов 2. рак исходящий из эпителия трахеи 3. рак органов средостения 4. рак исходящий из эпителия мелких бронхов 5. рак исходящий из альвеол
28.	Периферический рак легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. разветвленный рак 2. рак из эпителия мелких бронхов 3. рак с метастазами в плевру 4. рак из крупных бронхов 5. рак из эпителия трахеи
29.	Активный поиск рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. самообследование 2. профилактические осмотры населения 3. регулярная флюорография 4. анкетирование здоровых 5. исследование общего анализа крови
30.	Факторы риска рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. регулярное моржевание 2. проживание в теплом климате 3. снижение иммунитета 4. загрязненность воздуха 5. курение
31.	Метод скрининга рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. флюорография 2. рентгенография органов грудной клетки 3. термография грудной клетки 4. определение раково-эмбрионального антигена 5. ангиография

32.	Основной метод диагностики рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенологический 2. радиоизотопный 3. УЗИ 4. иммунологический 5. цитологический
33.	Исследование мокроты при подозрении на рак легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. бактериологическое 2. биохимическое 3. цитологическое 4. иммунологическое 5. цитохимическое
34.	Основной метод лечения рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. лучевой 2. иммунобиологический 3. физиотерапевтический 4. хирургический 5. радиоизотопный
35.	Наиболее неблагоприятный гистотип рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. мелкоклеточный 2. крупноклеточный 3. железистый 4. плоскоклеточный 5. бронхоальвеолярный
36.	Кашель при раке легкого обусловлен: <ol style="list-style-type: none"> 1. прорастанием нервов бронхов 2. раздражением слизистой бронхов 3. сужением бронха 4. блокадой лимфооттока 5. смещением средостения
37.	Боль при раке легкого обусловлена: <ol style="list-style-type: none"> 1. смещением средостения 2. развитием ателектаза 3. сдавлением и прорастанием нервов 4. развитием ателектаза 5. сужением бронха

38.	Кровохаркание при раке легкого обусловлено: <ol style="list-style-type: none"> 1. обтурацией бронха 2. обширным метастазированием 3. неоперабельной ситуацией 4. распадом опухоли 5. сужением бронха
39.	Одышка при раке легкого может быть обусловлена: <ol style="list-style-type: none"> 1. обширным ателектазом 2. сердечно – легочной недостаточностью 3. прорастанием плевры 4. блокадой лимфооттока 5. развитием плеврита
40.	Характерные симптомы рака Панкоста: <ol style="list-style-type: none"> 1. надсадный кашель 2. прорастание диафрагмы 3. триада Горнера 4. боли при дыхании 5. приступы удушья
41.	Особенности мелкоклеточного рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. медленный рост 2. позднее метастазирование 3. единичное метастазирование 4. обширное и раннее метастазирование 5. быстрый рост
42.	Клинико-рентгенологическая форма центрального рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. округлая тень 2. перибронхиальный рак легкого 3. рак Панкоста 4. тень опухоли не видна 5. ателектаз
43.	Клинико-рентгенологическая форма периферического рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. эндобронхиальный 2. перибронхиальный 3. пневмониеподобный рак легкого 4. метастатический 5. полипозный
44.	Общий рентгено-симптом при раке легкого, эхинококке, туберкулезе, невриноме, гамартоме, абсцессе легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. нечеткие контуры 2. перифокальная инфильтрация 3. медиастинальная лимфаденопатия 4. округлая тень 5. усиление легочного рисунка

45.	Метод верификации рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. эксцизионная биопсия 2. исследование мокроты 3. гистологическое исследование препарата 4. бактериологическое исследование 5. исследование промывных вод бронха
46.	Гистологические формы рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. мелкоклеточный рак 2. пневмониеподобный рак 3. рак Панкоста 4. перибронхиальный рак 5. центральный рак
47.	Рак Панкоста – это: <ol style="list-style-type: none"> 1. периферический рак легкого 2. рак верхушки легкого 3. центральный рак легкого 4. рак средостения 5. пневмониеподобный рак
48.	Лечение рака легкого следует проводить в стационарах: <ol style="list-style-type: none"> 1. общехирургическом 2. торакальном 3. онкодиспансере 4. пульмонологическом 5. терапевтическом отделении
49.	Основные пути метастазирования при раке легкого в лимфоузлы <ol style="list-style-type: none"> 1. надключичные 2. смежных сегментов легкого 3. в средостения 4. висцеральной плевре 5. подмышечные лимфоузлы
50.	Предраковые заболевания легких: <ol style="list-style-type: none"> 1. хроническая пневмония 2. пневмосклероз 3. гамартома 4. абсцесс легкого 5. тератома
51.	Характерные признаки пневмониеподобного рака легкого: <ol style="list-style-type: none"> 1. крупноочаговая тень в периферическом отделе легкого 2. отсутствие эффекта антибиотикотерапии 3. клиника воспаления легкого 4. отсутствие R –картины воспаления легкого 5. субфебрилитет

52.	<p>Повышение температуры при раке легкого связано с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метастазированием в печень 2. перифокальным воспалением 3. пневмонитом 4. повышением отделения мокроты 5. метастазами в средостение
53.	<p>Особенности роста рака легкого по отношению к просвету бронха:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подслизистый 2. экзофитный 3. эндофитный 4. эндобронхиальный 5. смешанный
54.	<p>Эколого – географические факторы риска рака легкого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перемена климатических зон 2. неблагоприятная экологическая ситуация (загрязнение воздуха, воды, почвы) 3. смена часовых поясов 4. наличие гепатогенных зон 5. повышение атмосферного давления
55.	<p>Бытовые факторы риска рака легкого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. физические (простудные) 2. химические (бытовая химия) 3. курение 4. физическое перенапряжение 5. алкоголь
56.	<p>Стадия рака легкого – 0:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T1N0M0 2. Tis N0M0 3. T2N0M0 4. T1N1M0 5. T1N1M1
57.	<p>Стадия рака легкого 1A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T3 N0M0 2. T2N1M0 3. T1N0M0 4. T1N1M0 5. T1N2M0
58.	<p>Дисбаланс каких гормонов играет ведущую роль в формировании патологии молочных желез?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ФСГ/ЛГ 2. ТТГ/прогестерон 3. эстрогены/прогестерон 4. пролактин/ФСГ 5. эстрогены/пролактин

59.	Стадия рака легкого ША: 1. T2N2M0 2. T3N0M0 3. T2N1M0 4. T1-3N0M0 5. T2N2M1
60.	При каких условиях выполняется чрескожная пункция опухоли легкого: 1. наличие периферической опухоли 2. наличие центральной опухоли 3. смещение средостения 4. наличие плеврального выпота 5. наличие выпота в средостении
61.	Факторы риска рака легкого у хронического курильщика: 1. гипоксия 2. снижение иммунитета 3. гиповентиляция 4. хронические заболевания легких 5. гипервентиляция
62.	Объем радикального оперативного лечения при раке легкого: 1. лобэктомия с регионарной лимфодиссекцией 2. билобэктомия 3. пульмонэктомия 4. трахеостомия 5. лобэктомия
63.	Эндоскопическое исследование при центральном раке легкого позволяет: 1. определить протяженность поражения бронха 2. получить визуальную информацию 3. провести местное лечение 4. получить материал для морфологической верификации 5. определить генерализацию процесса
64.	Регионы с высоким уровнем заболеваемости раком ободочной кишки 1. Африка 2. Россия 3. Германия 4. США 5. Япония
65.	Первичная профилактика рака ободочной кишки 1. диспансеризация лиц с патологией толстой кишки 2. высококалорийное питание 3. прием овощей и фруктов 4. снижение количества потребляемого сахара 5. скрининг

66.	Факторы риска для рака ободочной кишки <ol style="list-style-type: none"> 1. мужской пол 2. дефицит клетчатки в рационе питания 3. аппендэктомия в анамнезе 4. избыток клетчатки в рационе питания 5. женский пол
67.	Какие из предопухолевых заболеваний толстой кишки являются облигатным предраком <ol style="list-style-type: none"> 1. неспецифический язвенный колит 2. диффузный семейный полипоз 3. болезнь Крона 4. дивертикулы толстой кишки 5. хронический колит
68.	Укажите предопухолевые заболевания толстой кишки <ol style="list-style-type: none"> 1. заворот кишки 2. ворсинчатая опухоль 3. геморрой 4. дивертикулы толстой кишки 5. полипы
69.	В каких отделах толстой кишки чаще локализуются полипы <ol style="list-style-type: none"> 1. слепая кишка 2. сигмовидная кишка 3. поперечно-ободочная кишка 4. восходящая кишка 5. печеночный изгиб
70.	В каких отделах ободочной кишки чаще локализуется опухоль <ol style="list-style-type: none"> 1. поперечно-ободочная кишка 2. сигмовидная кишка 3. восходящая кишка 4. нисходящая кишка 5. селезеночный изгиб
71.	Укажите клинические симптомы раннего рака правой половины ободочной кишки <ol style="list-style-type: none"> 1. анемия 2. отсутствие симптомов 3. вздутие живота 4. нарушение общего самочувствия 5. похудание
72.	Клинические симптомы рака ободочной кишки обусловлены <ol style="list-style-type: none"> 1. стадией заболевания 2. осложнениями опухолевого роста 3. локализацией новообразования 4. сопутствующей патологией 5. всеми перечисленными

73.	<p>Для какой локализации характерна опухолевая форма рака толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сигмовидная кишка 2. нисходящая кишка 3. поперечно-ободочная кишка 4. восходящая кишка 5. печеночный изгиб
74.	<p>Для какой локализации опухоли характерна токсико-анемическая форма рака толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сигмовидная кишка 2. нисходящая кишка 3. поперечно-ободочная кишка 4. восходящая кишка 5. селезеночный изгиб
75.	<p>Для какой локализации опухоли характерна обтурационная форма рака толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. слепая кишка 2. сигмовидная кишка 3. поперечно-ободочная кишка 4. восходящая кишка 5. печеночный изгиб
76.	<p>Для какой локализации опухоли характерна псевдовоспалительная форма рака толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сигмовидная кишка 2. слепая кишка 3. поперечно-ободочная кишка 4. нисходящая кишка 5. селезеночный изгиб
77.	<p>Для какой локализации характерна энтероколитическая форма рака толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. слепая кишка 2. поперечно-ободочная кишка 3. нисходящая кишка 4. восходящая кишка 5. печеночный изгиб
78.	<p>Укажите наиболее характерный симптом рака правой половины ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запоры 2. анемия 3. чередование поносов и запоров 4. мелена 5. похудание
79.	<p>Укажите наиболее характерный симптом рака левой половины ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анемия 2. нарушение кишечной проходимости 3. повышение температуры 4. слабость 5. похудание

80.	<p>Методы скрининга рака ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пальцевое исследование прямой кишки 2. ректороманоскопия 1 раз в 3 года 3. гемокульт-тест 4. альфа-фетопротеин 5. раковоэмбриональный антиген (РЭА)
81.	<p>Чем отличается опухоль правой половины ободочной кишки от аппендикулярного инфильтрата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бугристая поверхность 2. отсутствие выраженной болезненности 3. плотная консистенция 4. отсутствие выраженного лейкоцитоза 5. всеми перечисленными
82.	<p>Какие методы исследования применяются для диагностики рака поперечно-ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пальцевое исследование прямой кишки 2. колоноскопия 3. лимфография 4. дуоденография 5. компьютерная томография
83.	<p>Какие методы исследования применяются для уточнения стадии рака ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ирригоскопия 2. УЗИ 3. пальцевое исследование прямой кишки 4. колоноскопия 5. общий анализ крови
84.	<p>Какую информацию можно получить при колоноскопии у больных раком ободочной кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определить локализацию опухоли 2. определить форму роста 3. верифицировать процесс 4. определить диаметр просвета кишки 5. все перечисленные параметры
85.	<p>Какую информацию можно получить при лапароскопии у больных раком ободочной кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уточнить форму роста опухоли 2. диагностировать метастатическое поражение поджелудочной железы 3. определить метастазы по париетальной брюшине 4. диагностировать метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов 5. определить просвет кишки

86.	<p>Укажите II стадию рака ободочной кишки по классификации TNM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. T2 N0 M0 2. T3 N0 M0 3. T1 N0 M0 4. T4 N1 M0 5. T2 N2 M1
87.	<p>Укажите наиболее частую локализацию отдаленных метастазов при раке ободочной кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. легкие 2. кости скелета 3. головной мозг 4. печень 5. кожа
88.	<p>Паллиативная операция при раке слепой кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. илеотрансверзостомия 2. сигмостомия 3. операция Гартмана 4. сигмотрансверзостомия 5. правосторонняя гемиколонэктомия
89.	<p>Рак пищевода чаще встречается в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 30 лет 2. 31- 40 лет 3. 41-50 лет 4. 51-60 лет 5. старше 60 лет
90.	<p>Показатель заболеваемости раком пищевода у мужчин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выше чем у женщин в 2 раза 2. выше в 5 раз 3. ниже в 2 раза 4. одинаковый у мужчин и у женщин 5. ниже в 3 раза
91.	<p>Что не относится к факторам риска по раку пищевода?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. курение 2. крепкие спиртные напитки 3. избыточное употребление жирной пищи 4. употребление костистой рыбы 5. мороженое мясо
92.	<p>Для шейного отдела пищевода наружными регионарными являются лимфоузлы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. средостения 2. надключичные 3. бифуркационные 4. чревные 5. подмышечные

93.	<p>Какое из данных заболеваний относится к предраку пищевода?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ахалазия пищевода 2. гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь 3. аденоматозные полипы 4. рубцовые стриктуры пищевода 5. синдрома Пламмера-Винсона
94.	<p>В синдром Пламмера-Винсона не входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лейкоцитоз 2. анемия 3. ахлоргидрия 4. гиперкальцемия 5. атрофия слизистых оболочек
95.	<p>Наиболее частой злокачественной опухолью пищевода является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лейомиосаркома 2. аденокарцинома 3. плоскоклеточный рак 4. меланома 5. гемангиоперицитомы
96.	<p>В каком отделе пищевода наиболее часто встречается опухоль?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. шейный 2. верхняя треть грудного 3. средняя треть грудного 4. нижняя треть грудного 5. абдоминальный
97.	<p>При раке пищевода различают макроскопические формы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экзофитный/узловой/ 2. Инфильтративный/скиррозный/ 3. Блюдцеобразный/язвенный/ 4. плоский 5. все, кроме плоского
98.	<p>Наиболее характерные локализации отдаленных метастазов при раке пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. головной мозг 2. яичники 3. печень 4. кости 5. легкие
99.	<p>При 1 стадии рака пищевода опухоль распространяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. только на слизистую 2. на слизистую и подслизистый слой 3. включая адвентицию 4. мышечный слой 5. все ответы правильные

100.	Регионарные метастатические лимфоузлы при 1 стадии рака пищевода: <ol style="list-style-type: none">1. имеются единичные в ближайшие узлы2. отсутствуют3. множественные параэзофагеальные4. в средостении5. все ответы правильные
-------------	--

Тесты «ОНКОЛОГИЯ»
на присвоение ВЫСШЕЙ квалификационной категории

№п/п	Задание
1.	<p>Укажите первое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения г. Москвы</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Рак желудка2. Рак легкого3. Рак толстой кишки4. Рак предстательной железы
2.	<p>Укажите первое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения г. Москвы</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Рак толстой кишки2. Немеланомные новообразования кожи3. Рак молочной железы4. Рак легкого5. Рак тела матки
3.	<p>Укажите первое место в структуре онкологической смертности мужского населения г. Москвы</p> <p>Укажите порядок следования всех 3 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Рак желудка2. Рак легкого3. Рак толстой кишки
4.	<p>Укажите первое место в структуре онкологической смертности женского населения г. Москвы</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Рак легкого2. Рак желудка3. Рак молочной железы4. Рак толстой кишки
5.	<p>Понятие «онкологической настороженности» подразумевает</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Знание принципов организации онкологической помощи2. Знание симптомов ранних стадий злокачественных опухолей костей3. Установку на подозрение атипичного или осложненного течения опухолевого процесса4. Тщательно обследование каждого больного для выявления возможной опухоли5. Знание предраковых заболеваний

6.	<p>В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологическое исследование 2. Ангиография 3. Морфологическое исследование 4. сцинтиграфия
7.	<p>Абсолютным противопоказанием к проведению лучевой терапии является</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Активная форма туберкулеза 2. Пожилой возраст больного 3. Хронический гепатит 4. Хроническая почечная недостаточность
8.	<p>Для больных с синдромом множественной полиорганной неоплазии MEN 2A характерно</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Мегаколон 2) Гиперплазия паращитовидных желез 3) Феохромоцитома надпочечников 4) Наличие медуллярного рака щитовидной железы 5) Марфаноидный тип лица
5.	<p>Укажите основной фактор риска развития рака легкого</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наследственность 2) Избыточный вес 3) Ионизирующая радиация 4) курение
6.	<p>К селективным ингибиторам ароматазы относятся</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тарамидин 2) золадекс 3) фемара 4) маммомит
7.	<p>Анемия наиболее характерна для рака</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дна желудка 2) тела желудка 3) антрального отдела желудка

8.	<p>Какие заболевания относятся к облигатному предраку кожи Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пигментная ксеродерма 2) старческая ксеродерма 3) постлучевой дерматит 4) мышьяковистый дерматит 5) болезнь Bowen
9.	<p>Основным методом лечения специфического поражения оболочек головного мозга при неходжкинских лимфомах является Выберите один из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) системная химиотерапия,кранио-спинальное облучение 2) интратекальное введение химиопрепаратов,системная химиотерапия 3) кранио-спинальное облучение 4) системная химиотерапия 5) интратекальное введение химиопрепаратов
10.	<p>При лечения базальноклеточного рака кожи используются следующие методы Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лазерная деструкция 2) криодеструкция 3) фотодинамическая терапия 4) хирургический 5) иммунотерапия
11.	<p>Для больных с синдромом множественной полиорганной неоплазии MEN 2B Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) феохромоцитома надпочечников 2) медулярный рак щитовидной железы 3) дивертикулез органов желудочно-кишечного тракта 4) марфановидный тип лица 5) мегаколон
12.	<p>При какой гистологической форме рака легкого стандартное обследование больного должно включать КТ головного мозга, скинтиграфию скелета,исследование костного мозга? Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) крупноклеточный рак 2) аденокарцинома 3) мелкоклеточный рак 4) плоскоклеточный рак

13.	<p>Укажите ранговые места в структуре онкологической заболеваемости женского населения Российской Федерации (2006)</p> <p>Укажите порядок следования всех 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рак тела матки 2) рак толстой кишки 3) рак молочной железы 4) рак желудка 5) немеланомные новообразования кожи
14.	<p>Стадия II при лимфоме Ходжкина означает</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экстренодальное локализованное поражение 2) поражение только лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы 3) поражение лимфатических узлов двух и более зон по одну сторону диафрагмы
15.	<p>Укажите наиболее частую гистологическую форму рака легкого</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) крупноклеточный рак 2) мелкоклеточный рак 3) плоскоклеточный рак 4) аденокарцинома
16.	<p>К симптомам интоксикации при лимфоме Ходжкина относятся</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Похудание на 10 процентов массы тела за последние 6 месяцев,ночной проливной пот 2) Кожный зуд,гипертермия(более 38С) не менее 3 дней подряд,ночной проливной пот 3) Похудание на 10 пр. массы тела за последние 6 месяцев,гипертермия(более 38С) не менее 3 дней подряд,кожный зуд 4) Похудание на 10 проц. Массы тела за последние 6 мес.,гипертермия(более 38С) не менее 3 дней подряд,ночной проливной пот
17.	<p>Морфологическая верификация рака легкого возможна при</p> <p>Выберите несколько из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Исследование мокроты 2) Чрезкожной пункционной биопсии опухоли 3) Исследование биоптата,полученного при бронхоскопии 4) Исследовании плевральной жидкости

18.	<p>Современная схема вирусного канцерогенеза включает в себя</p> <p>Выберите несколько из 3 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Опухолевая трансформация клетки под влиянием онкобелков 2) Проникновение вируса в клетку и его интеграция с клеточной ДНК 3) Функционирование вирусного генома с образованием специфических РНК и онкобелков
19.	<p>Механическая желтуха наступит быстрее и будет более яркой, если опухолью поражены</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Желчный пузырь 2) Дистальный отдел общего желчного протока 3) Общий желчный проток в районе бифуркации 4) Головка поджелудочной железы 5) Большой дуоденальный сосок
20.	<p>Назовите симптомы стенозирующего рака антрального отдела желудка</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Анемия 2) Дисфагия 3) Рвота накануне принятой пищей 4) Похудание
21.	<p>У больной рак антрального отдела желудка 2 см, глубина инвазии до подслизистого слоя, метастазы в 5 парагастральных лимфотических узлах, метастаз Вирхова. Определите стадию заболевания</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) T2N1M1 2) T1N1M1 3) Правильного ответа нет 4) T1N1M0 5) T2N1M0
22.	<p>К облигатному предраку толстой кишки относят</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Болезнь Крона 2) Ворсинчатый полип 3) Семейный диффузный полипоз 4) Неспецифический язвенный колит

23.	<p>Заподозрить наличие меланомы можно по следующим клиническим признакам Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гиперпигментация 2) Выпадение волос при волосатом невусе 3) Бурный темп роста опухоли 4) Ассиметрия пигментного образования
24.	<p>Рак поджелудочной железы чаще локализуется Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Одинаково часто во всех отделах железы 2) В хвосте 3) В теле 4) В головке
25.	<p>Какие полипы толстой кишки малигнизируются наиболее часто? Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ворсинчатые 2) Ювенильные 3) Гиперпластические 4) железистые
26.	<p>При узловой форме гинекомастии показано Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лучевая терапия СОД 10-12 ГР 2) наблюдение 3) эндокринная терапия 4) подкожная мастэктомия со срочным гистологическим исследованием
27.	<p>У больной 38 лет рак яичников II б стадии. Определите лечебную тактику Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками+химиотерапия 2) экстирпация матки с придатками,оментэктомия+химиотерапия 3) экстирпация матки с придатками+химиотерапия 4) надвлагалищная ампутация матки с придатками,оментэктомия+химиотерапия

28.	<p>К понятию «стабилизация» опухолевого процесса относят</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшение объема опухоли на 50% и более 2) уменьшение объема опухоли менее чем на 50% 3) уменьшение объема опухоли менее чем на 50% или увеличение менее чем на 25%
29.	<p>Для рака кардиального отдела желудка наиболее характерна</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отрыжка 2) боли в эпигастрии 3) дисфагия 4) желтуха
30.	<p>При первичной неходжкинской лимфоме ЖКТ чаще всего поражается</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямая кишка 2) пищевод 3) ободочная кишка 4) желудок 5) тонкая кишка
31.	<p>Максимальная андрогенная блокада в лечении больных метастатическим раком предстательной железы включает в себя</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хирургическая или лекарственная кастрация+антиандрогены 2) цитостатики+антиандрогены 3) двухсторонняя орхидэктомия+эстрогены 4) назначение больших доз антиандрогенов
32.	<p>К комбинированной операции следует относить</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) удаление или резекция пораженного органа с удалением регионарных лимфатических узлов и одновременное выполнение операции по поводу какого-либо другого заболевания 2) удаление или резекция пораженного органа с удалением регионарных лимфатических узлов и удаление или резекция другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс 3) удаление или резекция пораженного органа с удалением регионарных лимфатических узлов
33.	<p>Классическая триада клинических симптомов рака почки</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль, лихорадка, пальпируемая опухоль 2) гематурия, боль, пальпируемая опухоль 3) гематурия, боль, лихорадка 4) гематурия, пальпируемая опухоль, потеря веса

34.	<p>Распределите ранговые места в структуре онкологической смертности женского населения Российской Федерации(2006) Укажите порядок следования всех 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рак легкого 2) рак желудка 3) рак молочной железы 4) рак толстой кишки
35.	<p>При I стадии рака ЩЖ оптимальным объемом оперативного вмешательства является Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) энуклеация узла 2) резекция доли ЩЖ 3) субтотальная резекция ЩЖ 4) гемитериодэктомия с резекцией перешейка
36.	<p>Соблюдение зональности и футлярности при выполнении онкологических операции направлено на Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) максимальное сохранение функции органа 2) снижение риска кровотечения 3) обеспечение антибластики 4) обеспечение абластики
37.	<p>Предраком шейки матки является Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эктропин 2) дисплазия 3) эндоцервикоз 4) эндометриоз
38.	<p>Наиболее оптимальным вариантом эзофагопластики является Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Изоперистальтическая пластика узкой трубкой из большой кривизны желудка 2) Пластика сегментом толстой кишки 3) Изоперистальтическая пластинка широким стеблем желудка
39.	<p>Назовите наиболее частую локализацию рака МЖ Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Центральный отдел 2) Верхне-наружный квадрант 3) Нижне-наружный квадрант 4) Нижне-внутренний квадрант 5) Верхне-внутренний квадрант

40.	<p>Радиосенсибилизирующие препараты Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Повышают как устойчивость нормальных клеток, так и чувствительность опухолевых клеток к ионизирующему излучению 2) Повышают чувствительность опухолевых клеток к ионизирующему излучению 3) Повышают устойчивость нормальных клеток к ионизирующему излучению
41.	<p>Укажите локализацию метастазов Укажите соответствие для всех 4 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Яичники 2) Надключичные лимфоузлы 3) Пупок 4) Параректально <p>__ метастаз медсестры Мери Джозеф __ метастаз Крукенберга ,,, метастаз Вирхова ,,, метастаз Шницлера</p>
42.	<p>Понятие «немелкоклеточный» рак легкого включает следующие морфологические формы Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Крупноклеточный рак 2) Аденокарцинома 3) Плоскоклеточный рак
43.	<p>Укажите механизм действия противорвотных препаратов Укажите соответствие для всех 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Антагонизм серотонина 2) Холинолитик 3) Блокатор М-холинэргических рецепторов 4) Блокатор Н1-рецепторов гистамина 5) Антагонист допамина <p>__ дроперидол __ платифиллин __ зофран __ атропин __ дипразин</p>

44.	<p>Под частичным эффектом понимают Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уменьшение размеров опухоли более чем на 50% 2) Уменьшение размеров опухоли более чем на 25% 3) Сохранение эффекта от лечения не менее чем на 2 месяца 4) Видимое уменьшение размеров опухоли, улучшение состояния больного
45.	<p>При лимфоме Ходжкина первыми чаще поражаются лимфоузлы Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Медиастинальные 2) Забрюшинные 3) Шейно-надключичные 4) Паховые
46.	<p>Укажите объем радикальной мастэктомии в зависимости от ее вида Укажите соответствие для всех 3 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удаляется только малая грудная мышца 2) Обе грудные мышца сохраняются 3) Обе грудные мышца удаляются <p>___ по Холстеду ___ по Маддену ___ по Пейти</p>
47.	<p>Неблагоприятные факторы прогноза диссеминированного рака почки Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уровень гемоглобина меньше нормы 2) ЛДГ в 1,5 раза выше нормы 3) Время до начала лечения менее 1 года 4) Индекс Карновского < 80% 5) Гиперкальцимия > 10 мг/дл
48.	<p>Для борьбы с цитостатической нейтропенией следует использовать Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Глюкокартикоиды 2) Лейкоген 3) Заместительная терапия препаратами крови 4) Колонистимулирующие факторы
49.	<p>При достижении полной ремиссии у больных с неходжкинской лимфомой высокой степени злокачественности следует Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Прекратить лечение 2) Провести два цикла аналогичной химиотерапии с целью консолидации 3) Провести консолидирующее химиолучевое лечение

50.	<p>Укажите критерии определения N2 при злокачественной меланоме кожи</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Метастазы в двух или трех регионарных лимфотических узлах, определяемые макроскопически 2) Сателлиты или транзиторные метастазы без метастазов в регионарные ЛУ 3) Метастазы в одном регионарном ЛУ 4) Метастазы в 2х или 3х регионарных лимфотических узлах, определяемые микроскопически
51.	<p>Ведущими методами диагностики хемодектом шеи является</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Радиоизотопная диагностика 2) Ангиография 3) УЗ томография 4) ПЭТ 5) КТ с болюсным введением контраста
52.	<p>Наихудший прогноз наблюдается при раке</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Антрального отдела желудка 2) Тела желудка 3) Проксимального отдела желудка 4) Пилорического отдела желудка
53.	<p>При субтотальной резекции желудка по поводу рака желудочно-поджелудочная связка</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удаляется в зависимости от стадии заболевания 2) Удаляется частично 3) Удаляется обязательно 4) Может быть удалена, но не обязательно 5) Никогда не удаляется
54.	<p>Укажите злокачественные опухоли, при которых возможно излечение с помощью химиотерапии</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Остеогенная саркома 2) Лимфома Ходжкина 3) Герминогенные опухоли яичка 4) Мелкоклеточный рак легкого 5) Хорионэпителиома матки
55.	<p>Расщепленный курс лучевой терапии применяют для</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличение дозы облучения 2) Защиты нормальных тканей 3) Снижение частоты рецидивов 4) Повышение радиочувствительности опухоли

56.	<p>Рак Педжета МЖ Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рак кожи 2) Карцинома in situ 3) Внутрипротоковый рак МЖ
57.	<p>Для какой формы рака характерны птоз,миоз,энофтальм? Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пневмрониеподобный рак 2) Рак пенкоста 3) Милиарный карциноматоз 4) Перибронхиальный рак
58.	<p>Возраст при стадировании по системе TNM учитывается при Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Герминогенном раке яичка 2) Раке МЖ 3) Раке ЩЖ 4) Остеогенной саркоме
59.	<p>Подмышечная лимфаденэктомия при операциях по повлду рака МЖ выполняется Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Во всех случаях 2) при наличие увеличенных подмышечных ЛУ 3) В зависимости от вида операции на МЖ
60.	<p>У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки,киста яичника.Определите лечебную тактику Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Конизация шейки матки 2) Экстирпация матки без придатков 3) Криодеструкция опухоли 4) Экстирпация матки с придатками 5) Расширенная экстирпация матки с прридатками
61.	<p>В диагностике рака предстательной железы применяются слебующие методы Выберите несколько из 3 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Трансректальная УЗ томография 2) Определение крови уровня простатспецифического антигена 3) Пальцевое ректальное исследование
62.	<p>Укажите стадию pT1b при злокачесьвенной меланоме кожи Выберите несколько из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уровень инвазии по Clark II, толщина опухоли по Breslow < 1мм 2) Уровень инвазии по Clark III, толщина опухоли по Breslow < 1мм 3) Уровень инвазии по Clark IV-V, толщина опухоли по

63.	<p>Укажите цели биопсии опухоли перед началом лекарственного лечения при местнораспространенном раке МЖ</p> <p>Выберите несколько из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Верифицировать диагноз рака 2) Удаление основной массы опухоли 3) Определить чувствительность опухоли к химиотерапии 4) Определение рецепторного статуса опухоли
64.	<p>У больной 52 лет миома матки 12 недель, по поводу кровянистых выделений выполнено диагностическое выскабливание, гистологически-железисто-кистозная гиперплазия. Определите лечебную тактику</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экстирпация матки с придатками 2) Лечение эстрогенами 3) Лечение гестагенами 4) Сочетанная лучевая терапия 5) наблюдение
65.	<p>Укажите ранговые места в структуре онкологической заболеваемости мужского населения Российской Федерации (2006)</p> <p>Укажите порядок следования всех 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рак легкого 2) рак толстой кишки 3) рак желудка 4) рак предстательной железы
66.	<p>Для первичной отечно-инфильтративной формы рака МЖ характерны</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кровянистые выделения из соска 2) отек и покраснение МЖ 3) отсутствие четкого опухолевого узла в МЖ 4) отек в области соска железы 5) опухолевый узел, занимающий всю МЖ
67.	<p>У больного рак желудка с инфильтрацией субсерозной оболочки.</p> <p>Определите стадию заболевания</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) T3 2) T2a 3) T2b
68.	<p>Распределите таргетные препараты по механизму действия</p> <p>Укажите соответствие для всех 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Моноклональные антитела 2) Ингибиторы тирозинкиназы <p>__ трастузумаб __ эрлотиниб __ иматиниб __ беовацизумаб __ цитуксимаб</p>

69.	<p>К сфинктерсохраняющим операциям при раке прямой кишки относятся</p> <p>Выберите несколько из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Чрезбрюшная резекция 2) Операция Гертмана 3) Брюшно-анальная резекция 4) Брюшно-промежностная экстирпация
70.	<p>Укажите преобладающий тип роста опухоли толстой кишки в зависимости от ее локализации</p> <p>Укажите соответствие для всех 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экзофитный 2) Эндофитный <p>__нисходящий отдел</p> <p>__слепая</p> <p>__сигма</p> <p>__восходящий отдел</p>
71.	<p>Укажите признаки нейрорлейкемии при исследовании ликвора</p> <p>Выберите несколько из 4 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Повышение уровня белка 2) Увеличение цитоза ликвора 3) Определение опухолевых клеток в ликворе 4) Определение повышенного количества лимфоцитов
72.	<p>У больной 29 лет выявлена carcinoma in situ шейки матки и беременность 10 недель. Определите лечебную тактику</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выскабливание матки с последующей конизацией шейки матки 2) Выскабливание матки 3) Наблюдение до родоразрешения 4) С последующей конизацией шейки матки через 8 недель 5) Экстирпация матки
73.	<p>Наиболее уязвимая для цитостатиков клетка,находящаяся в фазк</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) G0 2) G2 3) G1 4) S 5) M
74.	<p>Понятие «сочтанная лучевая терапия» означает</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предоперационное облучение 2) Облучение с радиомодификаторами 3) Расщепление курса лучевой терапии 4) Применение двух способов облучения или двух видов излучения

75.	<p>Для определения распространенности процесса при лимфоме Ходжкина обязательными диагностическими исследованиями являются</p> <p>Выберите несколько из 4 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) УЗТ органов БП и забрюшинного пространства 2) Рентгенологическое исследование ОГК 3) Трепанобиопсия костного мозга 4) эпифарингоскопия
76.	<p>Развитию диффузной фиброзно-кистозной мастопатии способствует наличие хронических заболеваний</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желудка 2) почек 3) ЩЖ 4) Печени
77.	<p>Укажите наиболее частые экстранодальные поражения при прогрессировании лимфомы Ходжкина</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кости скелета, почки 2) Легкие, печень, костный мозг 3) Костный мозг, оболочки спинного мозга 4) Печень, кишечник
78.	<p>Определите стадию рака МЖ</p> <p>Укажите соответствие для всех 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IIВ 2) IIIВ 3) I 4) IV 5) IIА <p>__T1N1M0 __T1N0M0 __T1N0M1 __T2N1M0 __T3N1M0</p>
79.	<p>Медиастинально-торакальный индекс(отношение макс.ширины тени средостенья к макс. ширине ГК на уровне 5-6грудных позвонков) в норме составляет</p> <p>Выберите один из 3 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Не более 1/2 2) Не более 1/3 3) Не более 1/4
80.	<p>Приграничной форме злокачественной мезотелиомы показано</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Внутриплевральное введение цитостатиков 2) Системная химиотерапия 3) Хирургическое лечение 4) Лучевая терапия

81.	<p>Какие маркеры характерны для представленных форм рака Укажите соответствие для всех 5 вариантов ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) PSA 2) ПСА 3) СА-125 4) А-фетопротеин 5) Хорионический гонадотропин <p>___рак толстой кишки ___рак яичника ___хориокарцинома ___первичный рак печени ___рак предстательной железы</p>
82.	<p>Назовите наиболее характерный симптом центрального рака легкого Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Стойкое повышение температуры тела 2) Похудание 3) Боли в области ГК 4) кровохарканье
83.	<p>Абсолютным показанием для проведения адъювантной химиотерапии при раке ободочной кишки является Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) низкодифференциальный рак 2) наличие метастазов в регионарные ЛУ 3) прорастание опухоли в мышечный слой 4) молодой возраст больного
84.	<p>Распределите ранговые места в структуре онкологической смертности мужского населения РФ(2006) Укажите порядок следования всех 3 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рак желудка 2. Рак легкого 3. Рак толстой кишки
85.	<p>Решающим фактором для назначения послеоперационной гормонотерапии у больных распространенным раком эндометрия является Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наличие метастазов в РЛУ 2) Глубина инвазии опухоли 3) Возраст 4) Наличие рецепторов эстрогена и прогестерона в опухоли
86.	<p>К факторам прогноза неходжкинских лимфомах относят Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наличие более одного экстранодального очага поражения 2) Уровень ЛДГ сыворотки крови выше нормы 3) Возраст старше 60 лет 4) Показатель общего состояния по ECOG2-4

87.	<p>К облигатному предраку относят Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пищевод Баррета 2) Язвенный эзофагит 3) Рубцовая стриктура пищевода 4) Полип пищевода
88.	<p>При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии рака МЖ интервал до операции должен составлять Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 203 недели 2) 7-10 дней 3) Более 3 недель 4) 1-2 дня
89.	<p>Укажите рентгенологические признаки рака МЖ Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Неоднородная структура ткани железы 2) Микрокальцинаты 3) Звездчатый узел в железе 4) Округлый узел в железе
90.	<p>К герминогенным опухолям яичка относятся Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рабдомиосаркома 2) Семинома 3) Тератома 4) Сертолиома 5) лейдигома
91.	<p>Противопоказанием к выполнению радикальной резекции при раке МЖ является Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие метастазов в подмышечные ЛУ 2) молодой возраст больного 3) медуллярная карцинома 4) центральная локализация опухоли
92.	<p>Изолированное поражение селезенки при лимфоме Ходжкина означает стадию заболевания Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IV 2) III 3) I 4) II

93.	<p>Наиболее часто малигнизируются язвы желудка, локализирующиеся</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) На малой кривизне 2) В кардиальном отделе 3) На большой кривизне 4) В антральном отделе
94.	<p>К злокачественным опухолям кожи эпителиальной природы относятся</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Саркома кожи 2) Злокачественная меланома кожи 3) Базальноклеточный рак 4) Рак из придатков кожи 5) Плоскоклеточный рак
95.	<p>Трансторакальная пункционная биопсия противопоказана при</p> <p>предположительном диагнозе</p> <p>Выберите несколько из 5 вариантов ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Опухоль вилочковой железы 2) Аневризма аорты 3) Паразитарная киста средостения 4) Центральный рак лёгкого 5) Неходжкинская лимфома с синдромом вдавlenia верхней полой вены
96.	<p>В развитии рака шейки матки важнейшее значение имеет</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Цитомегаловирусная инфекция 2) Курение 3) ВПЧ 4) Разрыв шейки в родах
97.	<p>Верхняя граница норма уровня простатспецифического антигена в крови</p> <p>Выберите один из 4 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2нг/мл 2) 4 нг/мл 3) 10нг/мл 4) 20нг/мл
98.	<p>У больной 32 лет выявлена хорион карцинома матки с метастазами легкие. Определите стадию заболевания</p> <p>Выберите один из 5 вариантов ответов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ПА 2) III 3) IVB 4) II

99.	Укажите критерии идентификации наследственных злокачественных опухолей Выберите несколько из 5 вариантов ответа: 1) Обнаружение хромосомных мутации, специфически связанных с возникновением опухоли 2) Наличие высокой частоты двустороннего поражения парных органов 3) Наличие в семье высокой частоты больных с первично-множественным раком 4) Наличие в семье двух и более пораженных раком родственников
100.	Укажите наиболее частую морфологическую форму рака ШЖ Выберите несколько из 4 вариантов ответа: 1) Низкодифференцированный рак 2) Папиллярная аденокарцинома 3) Саркома 4) Медуллярный рак