

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московская городская онкологическая больница № 62  
Департамента здравоохранения города Москвы  
(ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ»)**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.Б.5. «Патология»**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования - программы ординатуры  
31.08.57 Онкология

**Паспорт фонда оценочных средств**

по учебной дисциплине «Патология»

*Название дисциплины / модуля*

**1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Патология»

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы дисциплины</b>	<b>Индекс контролируемой компетенции (или её части)</b>	<b>Наименование оценочного средства и способ контроля</b>
1.	Раздел 1. Общая патология и патологическая анатомия. Типовые патологические процессы. Процессы приспособления и компенсации.	УК-1, ПК-5	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
2.	Раздел 2. Опухоли.	УК-1, ПК-5	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
3.	Раздел 3. Онкологические заболевания органов и систем.	УК-1, ПК-5	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
4.	Раздел 4. Нозология. Структура и теория диагноза, принципы танатологии и клинико-анатомического анализа. Понятие о ятрогениях.	УК-1, ПК-5	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно

**Шкала оценивания:**

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем кафедры на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

**Критерии оценки выступления с докладом, собеседования:**

«Зачтено» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, раскрывает тему.

«Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом, не раскрывает тему.

**Критерии оценки результатов тестового контроля:**

«Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

«Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии оценки «зачтено» на вариант тестового задания, выступления с докладом и собеседование.

**2. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины Б1.Б.5 «Патология»**

**2.1. Текущий контроль**

**Перечень тем докладов по дисциплине «Патология» (в устной форме)**

1. Предмет патологии. Интеграция знаний по патологии в практику врача- онколога.
2. Современные теории канцерогенеза.
3. Синдром Линча.
4. Вирус Эпштейн-Бар как этиологический фактор канцерогенеза.
5. Вирус папилломы человека как этиологический фактор развития рака шейки матки.
6. Современная классификация опухолей эндометрия.
7. Бифазные опухоли молочной железы.
8. Особенности течения долькового рака молочной железы и прогноз заболевания.
9. Дифференциальная диагностика веретеноклеточных опухолей желудочно- кишечного тракта.
10. Клинико- морфологическая диагностика остеосарком.
11. Характеристики доброкачественных и злокачественных опухолей
12. Патологоанатомические методы диагностики злокачественных опухолей.
13. Вирус-ассоциированные опухоли.
14. Особенности метастазирования рака желудка.
15. Суррогатные молекулярные типы рака молочной железы.
16. Молекулярная классификация раков эндометрия.
17. Принципы диагностики и стадирования меланом кожи.
18. Серозная тубовариальная карцинома: особенности клинического течения.
19. Муцинозные опухоли женских половых органов, желудочно-кишечного тракта
20. Роль иммунотерапии в лечении онкологических заболеваний. Методы патологоанатомических исследований биопсийного материала.
21. Диагностические возможности ИГХ в современной онкоморфологии.
22. Принципы проведения патологоанатомического исследования биопсийного материала для онколога.
23. Роль мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи онкологическим больным.
24. Воспаление как типовой патологический процесс.
25. Понятие альтерации. Реакция клетки на повреждение.
26. Реакции приспособления и компенсации. Репарация.
27. Реакции адаптации. Гипертрофия, гиперплазия, атрофия, метаплазия.
28. Роль иммунной системы при реакции на повреждение. Иммунопатология.

29. Протоонкогены. Механизмы активации протоонкогенов.
30. Гены-супрессоры рака.
31. Метастазирование опухолей. Теория метастатического каскада.
32. Факторы риска развития опухолевых заболеваний.
33. Канцерогены и их классификация.
34. Вирус- ассоциированные опухоли.
35. Наследственные опухолевые синдромы.
36. Современные теории канцерогенеза.
37. Типы роста опухолей.
38. Понятие доброкачественных, злокачественных опухолей, опухолей с пограничной злокачественностью.
39. Болезнь, нозология. Общие понятия.
40. Международная классификация болезней.
41. Правила оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти.
42. Клинико-патологоанатомическая конференция. КИЛИ, ПИЛИ, КАК.
43. Ятрогенная патология.
44. Структуры диагноза и принципы его построения.
45. Основы деонтологических взаимоотношений при контактах с родственниками умерших.
46. Задачи и методы патологоанатомической службы. Патологоанатомическая служба Российской Федерации.
47. Правила сличения окончательного клинического и патологоанатомического диагнозов. Современные проблемы.
48. Смерть. Посмертные изменения.
49. Предраковые процессы при раке лёгкого: центральном и периферическом.
50. Наследственный колоректальный рак.
51. Принципы диагностики и лечения остеосарком.
52. Суррогатные молекулярные типы рака молочной железы.
53. Определение сторожевых лимфатических узлов в практике врача- онколога.
54. Подходы к классификации раков эндометрия.
55. Роль ВПЧ- инфекции в развитии раков отдельных органов.
56. Роль Эпштейн-Барр вируса в развитии раков отдельных органов.
57. Принципы морфологической диагностики меланом.
58. Опухоли с мутацией BRCA1/2. Подходы к диагностике и лечению.

**Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 40 предложенных вопросов теста)**

1. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ»:
  - А) ишемическая болезнь сердца,
  - Б) язвенная болезнь желудка,
  - В) тромбоцитопеническая пурпура,
  - Г) кессонная болезнь,
  - Д) цирроз печени.

2. ЦИРРОЗ — ЭТО:

- А) разрастание в органе соединительной ткани с его деформацией
- Б) деформация органа с его перестройкой
- В) перестройка органа с его деформацией в связи с разрастанием в нем соединительной ткани и дистрофией паренхимы
- Г) склероз стромы органа и дистрофия его паренхимы

3. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ:

- А) снижение минутного объёма сердца;
- Б) недостаточность коллатерального кровообращения;
- В) пульмокоронарный рефлекс;
- Г) застой крови в большом круге кровообращения.

4. ВЫБЕРИТЕ ПРОЦЕСС, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ:

- А) пульмокоронарный рефлекс,
- Б) геморрагический инфаркт лёгкого,
- В) инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка,
- Г) бурая индурация лёгких,
- Д) гангрена стопы правой нижней конечности.

5. УКАЖИТЕ ДВЕ РАЗНОВИДНОСТИ ЭМБОЛИЙ, К КОТОРЫМ ПРИМЕНИМ ТЕРМИН «МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ»:

- А) тромбоэмболия,
- Б) жировая,
- В) воздушная,
- Г) эмболия клетками злокачественной опухоли,
- Д) эмболия инородными телами,
- Е) микробная.

6. УКАЖИТЕ СТАДИЮ НЕКРОЗА, В КОТОРОЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЕГО МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- А) паранекроз,
- Б) некробиоз,
- В) смерть клетки,
- Г) аутолиз.

7. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕКВЕСТРОВ:

- А) головной мозг,
- Б) миокард,
- В) селезёнка,
- Г) почки,
- Д) кости.

8. КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ — ЭТО ПРИМЕР:

- А) гипертрофии;
  - Б) перестройки тканей;
  - В) регенерации;
  - Г) организации;
  - Д) дисплазии.
9. МЕТАПЛАЗИЯ — ЭТО:
- А) переход одного вида ткани в другой, неродственный ей вид;
  - Б) клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархитектоники;
  - В) переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид;
  - Г) облигатный предраковый процесс;
  - Д) вид дисплазии.
10. ДИСПЛАЗИЯ — ЭТО:
- А) клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархитектоники;
  - Б) переход одного вида ткани в другой, неродственный ей;
  - В) переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид;
  - Г) вид метаплазии;
  - Д) вид компенсаторной регенерации.
11. МЕТОД ГИБРИДИЗАЦИИ IN SITU ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:
- А) идентификации вирусной и иной ДНК;
  - Б) диагностики рака;
  - В) диагностики воспаления;
  - Г) диагностики тромбоза;
  - Д) диагностики некроза.
12. ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЯЕТ:
- А) дешевизна реактивов, простота и доступность метода;
  - Б) использование только депарафинированных срезов и высокая чувствительность;
  - В) использование только замороженных срезов и высокая чувствительность;
  - Г) использование флюорохрома и неспецифическое свечение;
  - Д) высокая чувствительность.
13. ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА СОДЕРЖАНИЯ ДНК ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- А) идентификации вирусной и иной ДНК;
  - Б) диагностики рака;
  - В) диагностики воспаления;
  - Г) диагностики тромбоза;
  - Д) диагностики некроза.
14. БИОПСИЯ — ЭТО:
- А) любое гистологическое исследование тканей;
  - Б) вариант патологоанатомического вскрытия;

- В) иммуноморфологическое исследование тканей;
- Г) прижизненное патологоанатомическое исследование;
- Д) вид цитологического исследования.

15. БИОПСИЙНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИСЫЛАЮТ ПАТОЛОГОАНАТОМУ В:

- А) формалине;
- Б) физиологическом растворе;
- В) изотоническом растворе;
- Г) замороженным виде;
- Д) глутаральдегиде.

16. ПРИЗНАК АПОПТОЗА:

- А) активация репарации молекул ДНК;
- Б) активация эндонуклеаз;
- В) кариолизис;
- Г) демаркационное воспаление;
- Д) снижение содержания свободного кальция в цитозоле.

17. ГЕНЕТИЧЕСКИ ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК, КОТОРАЯ НАБЛЮДАЕТСЯ КАК В НОРМЕ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС), ТАК И ПРИ ПАТОЛОГИИ, ЭТО:

- А) аутолиз;
- Б) гетеролиз;
- В) некроз;
- Г) апоптоз;
- Д) гетерофагия.

18. ПРИЧИНА ИНФАРКТА ИЛИ ГАНГРЕНЫ ОРГАНОВ:

- А) воспаление;
- Б) склероз;
- В) тромбоз или тромбоэмболия вены;
- Г) тромбоз или тромбоэмболия артерии;
- Д) апоптоз.

19. ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- А) некроз, апоптоз, дистрофии;
- Б) некроз, тромбоз, кровоизлияния;
- В) дистрофии, ДВС-синдром, тромбоз;
- Г) некроз, склероз, тромбоз;
- Д) дистрофии, тромбоз, склероз.

20. ИНФАРКТ — ЭТО ВИД НЕКРОЗА:

- А) травматического;
- Б) сосудистого;
- В) аллергического;

- Г) токсического;
- Д) трофоневротического.

21. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ НЕКРОЗА:

- А) организация;
- Б) инкапсуляция;
- В) гнойное расплавление;
- Г) петрификация;
- Д) оссификация.

22. ТРОМБОЗ — ЭТО СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В СОСУДАХ И ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА:

- А) посмертное;
- Б) прижизненное;
- В) первичное;
- Г) вторичное;
- Д) реактивное.

23. РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАНО С:

- А) тромбоцитопенией;
- Б) наследственной тромбастенией;
- В) недостаточностью синтеза тромбосана;
- Г) избыточной внутрисосудистой коагуляцией;
- Д) недостаточностью синтеза антикоагулянтов.

24. ЭМБОЛИЯ — ЭТО:

- А) повышенное кровенаполнение;
- Б) затрудненный отток крови;
- В) циркуляция в крови инородных частиц;
- Г) пониженное кровенаполнение;
- Д) выход крови из просвета сосудов.

25. ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В СОСУДАХ:

- А) лёгких;
- Б) печени;
- В) кишечника;
- Г) головного мозга;
- Д) почек.

26. ИШЕМИЯ — ЭТО:

- А) уменьшение артериального кровенаполнения органа или ткани;
- Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани;
- В) отёк;
- Г) венозное полнокровие;
- Д) венозное малокровие.



27. ОСТРАЯ АБСОЛЮТНАЯ ИШЕМИЯ ПРИВОДИТ К:

- А) склерозу;
- Б) инфаркту;
- В) атрофии;
- Г) отёку;
- Д) воспалению.

28. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) вены малого таза;
- Б) глубокие вены нижних конечностей;
- В) портальная вена;
- Г) вены верхних конечностей;
- Д) нижняя полая вена.

29. ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:

- А) тромбоэмболия легочной артерии;
- Б) кардиогенный шок;
- В) инфаркт миокарда;
- Г) анафилактический шок;
- Д) травматический шок.

30. В ЖЕЛУДКЕ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРИ ШОКЕ РАЗВИВАЮТСЯ:

- А) отек;
- Б) катаральный гастрит;
- В) эрозии и острые язвы;
- Г) хронические язвы;
- Д) рак.

31. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОХВАТЫВАЮЩЕГО ВСЮ ТОЛЩУ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ:

- А) субэндокардиальный;
- Б) субэпикардиальный;
- В) интрамуральный;
- Г) трансмуральный.

32. УКАЖИТЕ ВИД ЛЕЙКОЦИТОВ, КОТОРЫЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В СОСТАВЕ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА:

- А) нейтрофилы;
- Б) эозинофилы;
- В) базофилы;
- Г) лимфоциты;
- Д) моноциты.

33. УКАЖИТЕ ПРОЦЕСС, ВСЛЕДСТВИЕ КОТОРОГО В ТКАНЯХ ПРИ ОЧАГОВОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ОБРАЗУЕТСЯ ПОЛОСТЬ:

- А) апоптоз;
- Б) транссудация;
- В) гистолиз;
- Г) опсонизация;
- Д) фагоцитоз.

34. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ, ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ В ОЧАГЕ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- А) альтерация;
- Б) сосудистая реакция;
- В) экссудация;
- Г) отёк;
- Д) клеточная пролиферация.

35. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРОЦЕССА, КОТОРЫЕ МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК ИСХОДЫ НЕКРОЗА:

- А) организация;
- Б) тромбоэмболия;
- В) инкапсуляция;
- Г) мутиляция;
- Д) цианотическая индурация;
- Е) капиллярно-паренхиматозный блок.

36. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА:

- А) петрификация;
- Б) оссификация;
- В) образование кисты;
- Г) рубцевание;
- Д) инкапсуляция.

37. УКАЖИТЕ ДВА ТИПА КЛЕТОК, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ АКТИВНО УЧАСТВУЮТ В ФАГОЦИТОЗЕ:

- А) нейтрофилы;
- Б) лимфоциты;
- В) макрофаги;
- Г) базофилы;
- Д) тучные клетки.

38. УКАЖИТЕ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, РАЗНОВИДНОСТЬЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЭМПИЕМА:

- А) серозное;
- Б) фибринозное;
- В) гнойное;
- Г) геморрагическое;
- Д) катаральное.

39. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- А) слизистые оболочки;
- Б) серозные оболочки;
- В) кожа;
- Г) паренхима органов;
- Д) строма органов.

40. ВЫБЕРИТЕ ДВЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) рак лёгкого;
- Б) саркома Капоши;
- В) меланома;
- Г) лимфома Бёркитта;
- Д) фибросаркома.

41. УКАЖИТЕ СТРУКТУРУ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ КАНЦЕРОГЕНОВ:

- А) цитоплазматическая мембрана;
- Б) саркоплазматический ретикулум;
- В) митохондрии;
- Г) ядерная ДНК;
- Д) молекулы внутриклеточного матрикса.

42. УКАЖИТЕ ХИМИЧЕСКИЙ КАНЦЕРОГЕН, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАК КОЖИ У РАБОТНИКОВ ВИНОДЕЛЕН:

- А) никель;
- Б) мышьяк;
- В) радиоактивный фосфор;
- Г) асбест;
- Д) бензол.

43. ВЫБЕРИТЕ ДВА НОВООБРАЗОВАНИЯ, В РАЗВИТИИ КОТОРЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР:

- А) рак шейки матки;
- Б) фиброаденома молочной железы;
- В) лимфома Бёркитта;
- Г) назофарингеальная карцинома;
- Д) гепатоцеллюлярный рак.

44. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ КЛЕТОЧНЫХ ОНКОГЕНОВ:

- А) не входят в геном нормальной клетки;
- Б) в обычных условиях находятся в неактивном состоянии;
- В) активация онкогенов происходит только при развитии опухоли;
- Г) при активации превращаются в протоонкогены;
- Д) кодируют синтез онкопротеинов;

Е) амплификация клеточного онкогена может захватывать как отдельные гены, так и целые участки хромосом.

45. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЗНАКА ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ:

- А) нарастающая анаплазия клеток;
- Б) потеря автономности;
- В) инфильтрирующий рост;
- Г) способность к метастазированию;
- Д) активация терминальной дифференцировки опухолевых клеток;
- Е) постоянный переход доброкачественной опухоли в злокачественную.

46. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЧИНЫ ИНВАЗИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- А) потеря контактной ингибиции;
- Б) усиление экспрессии адгезивных молекул из семейства CD44;
- В) увеличение концентрации ионов  $\text{Ca}^{2+}$  на клеточной поверхности опухолевых клеток;
- Г) увеличение экспрессии интегриновых рецепторов к ламинину;
- Д) уменьшение экспрессии интегриновых рецепторов к фибронектину;
- Е) секреция опухолевыми клетками протеолитических ферментов и их активаторов.

47. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ОПУХОЛЯХ:

- А) действие циркулирующих противоопухолевых антител;
- Б) блокада специфических противоопухолевых рецепторов на поверхности лимфоцитов;
- В) развитие иммунологической толерантности;
- Г) усиление размножения Т-киллеров (NK-клеток);
- Д) макрофагальный фагоцитоз;
- Е) аллогенное ингибирование.

48. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ЭФФЕКТА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ А (ФНО<sub>А</sub>) В ОРГАНИЗМЕ-ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕ:

- А) кахексия больного;
- Б) активация цитотоксичности макрофагов;
- В) ослабление антигенности опухолевых клеток;
- Г) ослабление цитотоксичности Т-киллеров;
- Д) усиление активности липопротеинлипазы тканей;
- Е) индукция терминальной дифференцировки опухолевых клеток.

49. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЗНАКА ДИСПЛАЗИИ:

- А) переход одного вида ткани в другой в пределах одного зародышевого листка;
- Б) обратимая пролиферация клеток с нарушением их дифференцировки;
- В) клеточный атипизм;
- Г) проникновение опухолевых клеток за базальную мембрану эпителия;
- Д) частичное нарушение гистотипа ткани;
- Е) полное нарушение гистотипа ткани.

50. ВЫБЕРИТЕ ДВА ПРИЗНАКА ТКАНЕВОГО АТИПИЗМА:

- А) увеличение количества митозов, патологические митозы;
- Б) нарушение соотношения паренхимы и стромы;
- В) увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения;
- Г) изменение величины и формы тканевых структур;
- Д) изъязвление и кровотечение из опухоли.

51. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЗНАКА КЛЕТОЧНОГО АТИПИЗМА:

- А) увеличение количества ДНК;
- Б) инфильтрация стромы опухоли полиморфно-ядерными лейкоцитами;
- В) патологические митозы;
- Г) очаги некроза и апоптоза;
- Д) появление крупных ядрышек;
- Е) изменение величины и формы тканевых структур.

52. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПА КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:

- А) иммунологический;
- Б) ультраструктурный;
- В) гистогенетический;
- Г) степень дифференцировки;
- Д) органная специфичность;
- Е) наследственная предрасположенность.

53. УКАЖИТЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП АДЕНОМЫ, ПРИ КОТОРОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТРУБЧАТЫЕ СТРУКТУРЫ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- А) альвеолярная;
- Б) тубулярная;
- В) трабекулярная;
- Г) ворсинчатая;
- Д) сосочковая.

54. ВЫБЕРИТЕ ЧЕТЫРЕ ОРГАНА, В КОТОРЫХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ РАК:

- А) головной мозг;
- Б) щитовидная железа;
- В) пищевод;
- Г) желудок;
- Д) поджелудочная железа;
- Е) лимфатический узел;
- Ж) селезёнка;
- З) бедренная кость.

55. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПА РАКА:

- А) папиллома;
- Б) аденома;
- В) аденокарцинома;

- Г) карцинома in situ;
- Д) фибросаркома;
- Е) скирр.

56. ВЫБЕРИТЕ ТРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА:

- А) кожа;
- Б) лёгкие;
- В) пищевод;
- Г) желудок;
- Д) печень;
- Е) тело матки.

57. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ОРОГОВЕНИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ «РАКОВЫХ ЖЕМЧУЖИН»:

- А) высокодифференцированный;
- Б) умеренно дифференцированный;
- В) низкодифференцированный.

58. ВЫБЕРИТЕ ДВА ПРИЗНАКА ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ:

- А) мелкие железистоподобные структуры;
- Б) железы различной формы и величины;
- В) стратификация (многорядность) железистого эпителия;
- Г) расширение и переполнение слизи железистых структур с образованием «озёр слизи»;
- Д) экстрацеллюлярное ороговение с формированием «раковых жемчужин»;
- Е) высокий уровень клеточного атипизма и полиморфизма эпителиоцитов.

59. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА:

- А) часто встречается в желудке;
- Б) часто встречается в коже;
- В) гистологический вариант плоскоклеточного рака;
- Г) гистологический вариант аденокарциномы;
- Д) представлен атипичными железистыми структурами с незначительным клеточным атипизмом;
- Е) представлен атипичными клетками, цитоплазма которых заполнена слизью, а ядро оттеснено к плазмолемме.

60. ВЫБЕРИТЕ ДВЕ ХАРАКТЕРНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА:

- А) кожа;
- Б) желудок;
- В) толстая кишка;
- Г) печень;
- Д) шейка матки.

61. УКАЖИТЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП АДЕНОМЫ, ПРИ КОТОРОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БАЛОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- А) альвеолярная;
- Б) тубулярная;
- В) трабекулярная;
- Г) ворсинчатая;
- Д) кистозная.

62. ВЫБЕРИТЕ ДВЕ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:

- А) фиброаденома молочной железы;
- Б) аденокарцинома желудка;
- В) плоскоклеточный рак кожи с ороговением;
- Г) светлоклеточный рак почки;
- Д) хориокарцинома.

63. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПОЧКИ:

- А) органоспецифическая опухоль;
- Б) органонеспецифическая опухоль;
- В) развивается из эпителия почечных канальцев;
- Г) развивается из эпителия почечных лоханок;
- Д) представлен клетками с мелкими гиперхромными ядрами и оптически пустой цитоплазмой;
- Е) представлен заполненными вакуолями слизи клетками с ядрами, оттеснёнными к плазмолемме.

64. ОПРЕДЕЛИТЕ ДВА ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ:

- А) имеют единый патогенез;
- Б) связаны с механическим воздействием первичной опухоли;
- В) никогда не развиваются при гормонально активных опухолях;
- Г) могут возникать под действием веществ, выделяемых опухолевыми клетками;
- Д) могут объясняться иммунными реакциями организма на опухоль.

65. ВЫБЕРИТЕ ЧЕТЫРЕ ПРОЦЕССА, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ВТОРИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ОПУХОЛИ:

- А) некроз;
- Б) метастазы;
- В) кровоизлияния;
- Г) петрификация;
- Д) эмболия;
- Е) ослизнение.

66. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- А) инвазивным ростом;
- Б) метастазированием;
- В) клеточным атипизмом;
- Г) высокой митотической активностью;
- Д) отсутствием метастазов.

67. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- А) экспансивным ростом;
- Б) только экзофитным ростом;
- В) тканевым атипизмом;
- Г) преимущественно медленным ростом;
- Д) клеточным атипизмом.

68. ОПУХОЛИ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ:

- А) рецидивируют и метастазируют;
- Б) обладают клеточным атипизмом и метастазируют;
- В) обладают инфильтрирующим ростом и не рецидивируют;
- Г) рецидивируют, но не метастазируют;
- Д) метастазируют и обладают тканевым атипизмом.

69. ВЫБЕРИТЕ ДВА НОВООБРАЗОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА С АСБЕСТОМ:

- А) аденома гипофиза;
- Б) рак лёгкого;
- В) рак желудка;
- Г) мезотелиома плевры;
- Д) лимфома Бёркитта.

70. НАЗОВИТЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКА ВИРУСНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА:

- А) Г.И.Абелев;
- Б) Л.А.Зильбер;
- В) Л.М.Шабад;
- Г) Р.Вирхов;
- Д) Ю.Конгейм.

71. НАЗОВИТЕ АВТОРА ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ:

- А) Р.Вирхов;
- Б) Л.Фулдс;
- В) Ю.Конгейм;
- Г) Л.А.Зильбер;
- Д) Л.М.Шабад.

72. НАЗОВИТЕ АВТОРА ТЕОРИИ ПРОГРЕССИИ ОПУХОЛЕЙ:

- А) Б.Эрлих;



- Б) Л.Фулдс;
- В) Р.Вирхов;
- Г) К.Бернар;
- Д) В.Уиллис.

73. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ОПУХОЛЯХ:

- А) действие циркулирующих противоопухолевых антител;
- Б) блокада специфических противоопухолевых рецепторов на поверхности лимфоцитов;
- В) развитие иммунологической толерантности;
- Г) усиление размножения Т-киллеров (NK-клеток);
- Д) макрофагальный фагоцитоз;
- Е) аллогенное ингибирование.

74. ВЫБЕРИТЕ ДВЕ ХАРАКТЕРНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА:

- А) кожа;
- Б) желудок;
- В) толстая кишка;
- Г) печень;
- Д) шейка матки.

75. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАПИЛЛОМЫ:

- А) доброкачественная опухоль из многослойного плоского или переходного эпителия;
- Б) доброкачественная опухоль из железистого эпителия;
- В) макроскопически имеет сосочковую поверхность и напоминает цветную капусту;
- Г) никогда не подвергается малигнизации;
- Д) акантоз в папилломах кожи является проявлением клеточного атипизма;
- Е) может обладать эндофитным ростом, при этом называется инвертированной папилломой.

76. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТКАНЕВОГО АТИПИЗМА ПАПИЛЛОМЫ:

- А) различная величина и форма структур железистого эпителия;
- Б) сосочковые разрастания покровного эпителия;
- В) избыточная функция эпителия ворсин;
- Г) увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения;
- Д) погружной экспансивный рост эпителия в основании опухоли;
- Е) экстрацеллюлярное ороговение с формированием «раковых жемчужин».

77. ВЫБЕРИТЕ ТРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА ПАПИЛЛОМЫ КОЖИ:

- А) гиперплазия эпителия;
- Б) трубчатые структуры железистого эпителия;
- В) балочные структуры железистого эпителия;
- Г) гиперкератоз;
- Д) акантоз;
- Е) полиморфизм клеток и ядер.

78. ОПРЕДЕЛИТЕ ДВА ВЕРНЫХ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ АДЕНОМЫ:

- А) доброкачественная опухоль из многослойного плоского или переходного эпителия;
- Б) доброкачественная опухоль из железистого эпителия;
- В) никогда не подвергается малигнизации;
- Г) аденома с развитой стромой называется фиброаденомой;
- Д) аденомы могут обладать эндофитным ростом, при этом формируют аденоматозные полипы.

79. УКАЖИТЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП АДЕНОМЫ, ПРИ КОТОРОМ ЭПИТЕЛИЙ КИСТОЗНО РАСТЯНУТЫХ ЖЕЛЕЗ ОБРАЗУЕТ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ РАЗРАСТАНИЯ СОСОЧКОВОГО ВИДА:

- А) альвеолярная;
- Б) тубулярная;
- В) трабекулярная;
- Г) тубуло-ворсинчатая;
- Д) папиллярная цистаденома.

80. К МЕСТНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОТНОСЯТ:

- А) сдавление опухолью соседних органов и истощение;
- Б) истощение и остеопороз;
- В) кровотечение и нарушение оттока секрета желез;
- Г) метастазирование и гломерулонефрит;
- Д) остеопороз и кровотечение.

81. ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО ДОЛЬКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- А) мембранная экспрессия Е-кадгерина;
- Б) мембранная экспрессия катенина p120;
- В) цитоплазматическая экспрессия Е-кадгерина;
- Г) цитоплазматическая экспрессия катенина p120.

82. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАКА IN SITU ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИММУНО-ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ:

- А) цитокератин 7;
- Б) цитокератин 5;
- В) Her2;
- Г) виментин.

83. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ АНДРОГЕНОВ И ЦИТОКЕРАТИНА 5 НЕОБХОДИМО ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СО СЛЕДУЮЩИМ ИММУНОФЕНОТИПОМ:

- А) ER+, PR+, Her-2 -;
- Б) ER+, PR+, Her-2+;
- В) ER-, PR-, Her-2+;
- Г) ER-, PR-, Her-2-.

84. КАКАЯ СТАДИЯ PN ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С МАКРОМЕТАСТАЗОМ В ОДНОМ РЕГИОНАРНОМ ПОДМЫШЕЧНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ, КРОМЕ ТОГО С МИКРОМЕТАСТАЗАМИ ЕЩЁ В ДВУХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ, И С ДВУМЯ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ С ИЗОЛИРОВАННЫМИ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ:

- А) pNx;
- Б) pN1a;
- В) pN2a;
- Г) pN3a.

85. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБУЛЯРНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ АДЕНОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ:

- А) ER, PR;
- Б) цитокератин 5, p63;
- В) цитокератины 7 и 18;
- Г) Ki-67.

86. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКИСТОЗНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРЫ:

- А) ER, PR, Her2;
- Б) цитокератин 5, p63;
- В) CD117, p63;
- Г) S-100.

87. КАКОЙ ВАРИАНТ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО:

- А) лимфома Беркитта;
- Б) диффузная В-крупноклеточная лимфома;
- В) лимфома Ходжкина;
- Г) MALT-лимфома.

88. КАКУЮ СТАДИЮ «pT» НЕОБХОДИМО ВЫСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ ЕДИНИЧНОГО УЗЛА В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МАКСИМАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ 3,5СМ, С НАЛИЧИЕМ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПРОРАСТАНИЯ В ДЕРМУ БЕЗ ОТЕКА И ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ КОЖИ:

- А) pT2;
- Б) pT3;
- В) pT4b;
- Г) pT4a.

89. ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С HER-2 СТАТУСОМ (2+) ХАРАКТЕРНО:

- А) слабая/умеренная полная мембранная экспрессия более, чем в 10% опухолевых клеток;
- Б) умеренная/выраженная неполная мембранная экспрессия в 20% опухолевых клеток;
- В) выраженная полная мембранная экспрессия в 10% опухолевых клеток;

Г) слабая/умеренная неполная мембранная экспрессия в 20% опухолевых клеток.

90. ЗАРОДЫШЕВЫЕ МУТАЦИИ В ГЕНАХ BRCA1/2 ОБУСЛАВЛИВАЮТ ПОВЫШЕННУЮ ЧАСТОТУ У НОСИТЕЛЕЙ СЛЕДУЮЩИХ РАКОВ:

- А) рака толстой кишки;
- Б) рака молочной железы;
- В) плеоморфноклеточной липосаркомы;
- Г) гастроинтестинальной стромальной опухоли.

91. У НОСИТЕЛЕЙ ЗАРОДЫШЕВЫХ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ BRCA1/2 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СУРРОГАТНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) люминальный тип А;
- Б) люминальный тип Б;
- В) Her2-позитивный тип;
- Г) трижды негативный тип.

92. ЭКСПРЕССИЯ КАКОГО МАРКЕРА С БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) ER;
- Б) CK5/6;
- В) CK20;
- Г) Her-2.

93. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) размер опухоли;
- Б) статус регионарных лимфатических узлов;
- В) гормональный статус опухоли;
- Г) все вышеперечисленное.

94. КАКОЙ «pT» НЕОБХОДИМО ВЫСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С НАЛИЧИЕМ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ РАЗМЕРАМИ 1,5 CM В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ, И С НАЛИЧИЕМ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА В НИЖНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ 0,5 CM В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ:

- А) pT1a;
- Б) pT1b;
- В) pT1c(m);
- Г) pT2.

95. КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЙ О BRCA1-АССОЦИИРОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОЖНЫМ:

- А) демонстрирует высокий индекс пролиферативной активности (Ki-67);
- Б) преобладает трижды негативный иммунофенотип;
- В) демонстрирует выраженную экспрессию цитокератина CK5;
- Г) часто является инвазивным дольковым раком.

96. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ HER2-ПОЗИТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 5%;
- Б) 35%;
- В) 17%;
- Г) 25%.

97. НА ДОЛЮ КАКОГО РЕЦЕПТОРНОГО ТИПА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ПРИХОДИТСЯ БОЛЕЕ 75% СЛУЧАЕВ:

- А) люминальный тип;
- Б) Her2-позитивный тип;
- В) трижды негативный тип;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

98. ВЫБЕРИТЕ НЕКОРРЕКТНУЮ КОМБИНАЦИЮ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) ER+, Her2 1+, grade2, Ki67 20%;
- Б) ER-, Her2 0, grade 3, Ki67 10%;
- В) ER-, Her2 3+, grade 2, Ki67 27%;
- Г) ER+, Her2 3+, grade 3, Ki67 45%.

99. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ОПУХОЛИ В ОТВЕТ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ЭНДОКРИННУЮ ТЕРАПИЮ МОЖНО СЧИТАТЬ ПРЕДИКТОРОМ ОТВЕТА НА НАЗНАЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ТЕРАПИИ В АДЬЮВАНТНОМ РЕЖИМЕ:

- А) снижение Ki67 в два и более раза;
- Б) снижение числа тубулярных структур;
- В) снижение экспрессии рецепторов эстрогенов;
- Г) снижение клеточности опухоли.

100. ПРИ СЕКТОРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБНАРУЖЕНА ЗЕРНИСТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ. КАКАЯ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА НЕ ВХОДИТ В СПИСОК ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА:

- А) метастаз меланомы;
- Б) метастаз почечноклеточного рака;
- В) рак молочной железы с апокриновой дифференцировкой;
- Г) тубулярный рак.

101. КАКАЯ ЗАДАЧА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПОВОЙ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОН-НОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) исследование сторожевых лимфатических узлов;
- Б) исследование хирургических краёв при секторальной резекции;
- В) исследование хирургического края при удалении соска по поводу рака Педжета;
- Г) установление гистологического диагноза в день операции.

102. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ЛОЖНО:

- А) потеря экспрессии E-кадгерина происходит в результате мутации в гене CDH1;

- Б) для долькового рака молочной железы характерна потеря ядерной экспрессии Е-кадгерина;
- В) для долькового рака не характерны зародышевые мутации в гене BRCA2;
- Г) дольковый рак in situ является поражением молочной железы с низким потенциалом злокачественности.

103. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕДУЛЛЯРНЫМИ ЧЕРТАМИ:

- А) выраженная лимфоидная инфильтрация преимущественно из В-лимфоцитов;
- Б) наиболее часто опухоль выявляется как кальцинаты на маммографии;
- В) трижды негативный суррогатный молекулярный тип;
- Г) плохой прогноз.

104. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА И ПАТТЕРНА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ:

- А) ER+, PR+, Her2 1+, метастазы в костях в течение 10 лет после установки диагноза;
- Б) ER-, PR-, Her2 0, метастазы в костях в течение 10 лет после установки диагноза;
- В) ER+, PR+, Her2 1+, метастазы в головном мозге через 2 года после установки диагноза;
- Г) ER-, PR-, Her2 0, метастазы в яичниках через 10 лет после установки диагноза.

105. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА И ПАТТЕРНА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ HER2-ПОЗИТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) ER+, PR+, Her2 3+, метастазы в костях через 10 лет после установки диагноза;
- Б) ER-, PR-, Her2 3+, метастазы в костях через 10 лет после установки диагноза;
- В) ER-, PR-, Her2 3+, метастазы в головном мозге в течение 2 лет после установки диагноза;
- Г) ER-, PR-, Her2 2+, метастазы в яичниках через 10 лет после установки диагноза.

106. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МНОГОЧИСЛЕННЫХ СКОПЛЕНИЙ ТУБУЛЯРНЫХ СТРУКТУР ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ГЛАДКИМ АПИКАЛЬНЫМ КРАЕМ, СКОПЛЕНИЯМИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО СЕКРЕТА В ЛЮМИНАЛЬНЫХ ПРОСВЕТАХ, ОТСУТСТВИЕМ СЛОЯ МИОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ СК5 И P63, А ТАКЖЕ ДИФFUЗНОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ S100 В ЛЮМИНАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) тубулярный рак;
- Б) инвазивный неспецифицированный рак;
- В) мелкожелезистый аденоз;
- Г) склерозирующий аденоз.

107. ДЛЯ ПАПИЛЛЯРНОГО ВАРИАНТА ПРОТОКОВОГО РАКА IN SITU МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:

- А) экспрессия цитокератина 5 в миоэпителиальных клетках центральных и периферических отделов опухолевых комплексов;
- Б) экспрессия цитокератина 5 в миоэпителиальных клетках периферических отделов опухолевых комплексов при полном отсутствии экспрессии в центральных зонах;
- В) диффузная выраженная цитоплазматическая экспрессия цитокератина 5 в люминальных клетках;

Г) полное отсутствие реакции с цитокератином 5 в опухолевых структурах.

108. ДЛЯ ПРОТОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:

- А) экспрессия цитокератина 5 в миоэпителиальных клетках центральных и периферических отделов опухолевых комплексов;
- Б) экспрессия цитокератина 5 в миоэпителиальных клетках периферических отделов опухолевых комплексов при полном отсутствии экспрессии в центральных зонах;
- В) диффузная выраженная цитоплазматическая экспрессия цитокератина 5 в люминальных клетках;
- Г) полное отсутствие реакции с цитокератином 5 в опухолевых структурах.

109. КАКИЕ КРИТЕРИИ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) гистологический вариант опухоли;
- Б) степень злокачественности по Ноттингемской системе;
- В) наличие структур рака in situ и сосудистых эмболов по периферии опухоли;
- Г) % лимфоидной инфильтрации стромы опухоли;
- Д) верно всё, кроме пункта Г;
- Е) всё вышеперечисленное.

110. РЕАРАНЖИРОВКА КАКОГО ГЕНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЕКРЕТОРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) ETV6;
- Б) Her2;
- В) BRCA1;
- Г) EWSR1.

111. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИЗМЕНЕНИЯ HER2 СТАТУСА ОПУХОЛИ С ПОЗИТИВНОГО (3+) В ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ НА НЕГАТИВНЫЙ (1+) В РЕЦИДИВЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРАСТУЗУМАБОМ:

- А) вторичная резистентность к препарату;
- Б) первичная клональная гетерогенность опухоли;
- В) верно А и Б;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

112. ЛОЖЕ ОПУХОЛИ ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНО ЗОНАМИ ФИБРОЭЛАСТОЗА С ПОЛЯМИ КСАНТОМНЫХ КЛЕТОК, РАССЕЯННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СТРОМЫ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ГЕМОСИДЕРО-ФАГОВ. 5% ПЛОЩАДИ ЗАНИМАЮТ СТРУКТУРЫ СОХРАНИВШЕГОСЯ РАКА IN SITU. ЭЛЕМЕНТЫ ИНВАЗИВНОГО РАКА НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. В 2 ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ СКОПЛЕНИЯ КСАНТОМНЫХ КЛЕТОК 7 ММ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ. КАКОЙ ИНДЕКС ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ, СОГЛАСНО ОНЛАЙН-КАЛЬКУЛЯТОРУ RESIDUAL BREAST CANCER, СООТВЕТСТВУЕТ УКАЗАННЫМ ДАННЫМ:

- А) RCB I;
- Б) RCB II;

- В) RCB;
- Г) pCR.

113. ДЛЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ХАРАКТЕРНЫ МУТАЦИИ В ГЕНЕ:

- А) cKIT;
- Б) BRAF (V600E);
- В) BRCA2;
- Г) GNAS.

114. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМИ:

- А) изъязвление поверхности;
- Б) толщина опухоли;
- В) лимфоваскулярная инвазия;
- Г) все перечисленное верно.

115. ОПУХОЛЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ В ДЕРМЕ, ИМЕЮЩАЯ ИММУНОФЕНОТИП НМВ45+, MELANA+, S-100+ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ:

- А) меланоме;
- Б) голубому клеточному невусу;
- В) светлоклеточной саркоме;
- Г) все перечисленное верно.

116. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ДЕРМАТОФИБРОМОЙ И ДЕРМАТОФИБРОСАРКОМОЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ПАНЕЛЬ:

- А) Podoplanin (D2-40), CD34;
- Б) CD34, S100;
- В) INI1, виментин;
- Г) Десмин, S100.

117. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ДЕРМЕ КОЖИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ТЕСТ:

- А) EWSR1 (FISH);
- Б) определение мутации в гене GNAS;
- В) определение мутации в гене cKIT;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

118. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ:

- А) асимметричность;
- Б) цвет;
- В) глубина инвазии;
- Г) лимфоидная инфильтрация.



119. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ?

- А) кератоакантома;
- Б) корь;
- В) старческий кератоз;
- Г) диспластический невус.

120. КАКОВ ПАТОГЕНЕЗ ВИТИЛИГО:

- А) врожденный недостаток пигментации;
- Б) увеличение количества меланосом;
- В) аутоиммунное разрушение меланоцитов;
- Г) доброкачественная пролиферация меланоцитов.

121. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ, СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 8;
- Б) 10;
- В) 12;
- Г) 20.

122. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИ-EGFR ТЕРАПИИ СВЯЗАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНАХ:

- А) KRAS/NRAS;
- Б) EGFR L858R/del19;
- В) ALK/ROS1;
- Г) BRCA1/2.

123. МУТАЦИИ В ГЕНАХ KRAS И NRAS ОБУСЛАВЛИВАЮТ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА К:

- А) препаратам платины;
- Б) производным 5-фторурацила;
- В) анти-VEGR препаратам;
- Г) анти-EGFR препаратам.

124. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ КИШКИ СО СПОРАДИЧЕСКОЙ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНЫ МУТАЦИИ В ГЕНЕ:

- А) KRAS;
- Б) BRCA2;
- В) BRAF (V600E);
- Г) MSH6.

125. В КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ СО СПОРАДИЧЕСКОЙ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ НАРУШЕНИЕМ В ФЕРМЕНТАХ РЕПАРАЦИИ ДНК ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) метилирование промотора гена MLH1;

- Б) мутации в гене MSH2;
- В) мутации в гене MSH6;
- Г) мутации в гене PMS2

126. ДЛЯ СИНДРОМА ЛИНЧА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) метилирование промотора гена MLH1;
- Б) мутации в генах MSH2 и MSH6;
- В) мутации в гене BRAF (V600E);
- Г) мутации в генах KRAS/NRAS.

127. ПРИЗНАКАМИ ВЫСОКОГО РИСКА СИСТЕМНОГО РЕЦИДИВА ДЛЯ РАДИКАЛЬНО ПРООПЕРИРОВАННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ pT3pN0cM0 ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) сосудистая и/или периневральная инвазия;
- Б) перфорация кишки в зоне опухоли;
- В) обнаружено менее 12 лимфатических узлов;
- Г) всё выше перечисленное.

128. НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЛИ ЖЕЛЕЗИСТОГО КОМПОНЕНТА АДЕНОКАРЦИНОМУ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ РАСЦЕНИВАЮТ КАК ОПУХОЛЬ ВЫСОКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (HIGH GRADE) ЕСЛИ:

- А) в опухоли обнаружена низкая митотическая активность;
- Б) в опухоли обнаружен низкий индекс Ki67;
- В) в опухоли обнаружена микросателлитная нестабильность;
- Г) в опухоли выявлена мутация в гене BRAF (V600E).

129. ТИПИЧНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ РАКА ЖЕЛУДКА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) солидный тип строения;
- Б) выраженная лимфоидная инфильтрация;
- В) высокая частота экспрессии PD-L1;
- Г) всё выше перечисленное.

130. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК ЖЕЛУДКА, СВЯЗАННЫЙ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА CDH1 (Е-КАДГЕРИН), ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ:

- А) перстневидноклеточный рак;
- Б) муцинозная аденокарцинома;
- В) тубулярная аденокарцинома;
- Г) медуллярная аденокарцинома.

131. ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНАМНЕЗЕ, А В БИОПТАТЕ ИЗ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖЕН РОСТ РАКА ИЗ ДИСКРЕТНО ЛЕЖАЩИХ КЛЕТОК С ПЕРСТНЕВИДНОЙ МОРФОЛОГИЕЙ, ТО В ПАНЕЛЬ АНТИТЕЛ ДЛЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ:

- А) GATA3;
- Б) Цитокератин 7;

- В) Ki67;
- Г) p53.

132. КАКОЙ РТ НЕОБХОДИМО ВЫСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ С ПРОТОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМой ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 3,5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ, ПРОРАСТАЮЩЕЙ В ПРИЛЕЖАЩУЮ ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ И СТЕНКУ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (UICC, 8 РЕДАКЦИЯ):

- А) pT2;
- Б) pT2b;
- В) pT3a;
- Г) pT3b.

133. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ГРАДАЦИИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРАМИ 2,0X1,2X0,8 СМ, С ИНДЕКСОМ Ki67 = 19%:

- А) NET G1;
- Б) NET G2;
- В) NET G3;
- Г) NEC.

134. С КАКИМИ АНТИТЕЛАМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИММУНО-ГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ СТРОМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ:

- А) S100, гладкомышечный актин, десмин;
- Б) панцитокератин, виментин, Ki67;
- В) цитокератины 7 и 20, CDX2;
- Г) CD34, CD117, DOG-1.

135. КАКОЙ «pT» НЕОБХОДИМО ВЫСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ, РАЗМЕРАМИ 7,0 СМ, С ПРОРАСТАНИЕМ В СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ:

- А) гастроинтестинальные опухоли не стадируются по TNM;
- Б) для установления стадии pT необходимо подсчитать количество митозов в 50 полях зрения;
- В) pT3;
- Г) pT4a.

136. ЖЕНЩИНА, 45 ЛЕТ. ПО ДАННЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, В ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, 7.5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ. МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО. АДЕНОКАРЦИНОМА ТОЛСТОЙ КИШКИ. «pT4a pN0». ГИСТОЛОГИЧЕСКИ 40% ПЛОЩАДИ ОПУХОЛИ ЗАНИМАЮТ ЖЕЛЕЗИСТЫЕ СТРУКТУРЫ, 60 % ЗАНИМАЮТ СОЛИДНЫЕ ПОЛЯ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ МИТОЗОВ, ВЫРАЖЕННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ПО ПЕРИФЕРИИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ВТОРИЧНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ. «ГРЯЗНЫЕ НЕКРОЗЫ» ОТСУТСТВУЮТ. ПО ПРЕДОСТАВЛЕННЫМ ДАННЫМ ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (GRADE) СОГЛАСНО ВОЗ ЖКТ 2019:

- А) аденокарцинома низкой степени злокачественности;

- Б) аденокарцинома высокой степени злокачественности;
- В) аденокарцинома высокой степени злокачественности с участками низкой степени злокачественности;
- Г) на основании представленных данных определение степени злокачественности аденокарциномы невозможно.

137. ВЫБЕРИТЕ НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩУЮ НОЗОЛОГИЧЕСКУЮ ЕДИНИЦУ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ (МУЖЧИНА, 65 ЛЕТ, ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, АСЦИТ, СОЛИТАРНЫЙ УЗЕЛ 5 СМ):

- А) гепатоцеллюлярный рак;
- Б) холангиокарцинома;
- В) макрорегенераторный нодуль на фоне цирроза;
- Г) метастаз аденокарциномы.

138. ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕПАРАТА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В 1 РЕГИОНАРНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ АЦЕЛЛЮЛЯРНЫЕ ОЗЕРА МУЦИНА (ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ). КАК СЛЕДУЕТ ТРАКТОВАТЬ ДАННУЮ НАХОДКУ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО РЕГРЕССА AJCC/CAP 2020?

- А) ypN1a;
- Б) ypN1c;
- В) ypN0;
- Г) ypNx.

139. В КАКОМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРАДИЦИОННАЯ ЗУБЧАТАЯ АДЕНОМА:

- А) правые отделы ободочной кишки;
- Б) дистальные отделы ободочной кишки и прямая кишка;
- В) сигмовидная кишка;
- Г) все выше перечисленное.

140. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ С МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) выраженное внеклеточное слизиобразование;
- Б) солидный тип роста;
- В) выраженная лимфоидная инфильтрация;
- Г) всё выше перечисленное.

141. САМЫМ ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАКРОПРЕПАРАТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) вскрытие просвета кишки и оценка опухоли;
- Б) измерения длины кишки (до фиксации в формалине);
- В) исследование краев препарата;

Г) сличение данных направления (форма 014н) с данными маркировки на упаковке макропрепарата.

142. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВЫМ ДЕПОЗИТОМ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- А) скопление опухолевых клеток в жировой ткани, связанное с первичной опухолью;
- Б) скопление опухолевых клеток в просветах сосудов жировой клетчатки;
- В) скопление опухолевых клеток вокруг нервов в жировой клетчатке;
- Г) все вышеперечисленное.

143. ЧТО НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПОСТАНОВКИ GRADE ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА:

- А) размеры опухоли и глубину инвазии;
- Б) наличие опухолевых эмболов;
- В) индекс Ki-67;
- Г) все вышеперечисленное верно.

144. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЁГКОГО У НЕКУРЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ХАРАКТЕРНЫ МУТАЦИИ В ГЕНАХ:

- А) EGFR, ALK;
- Б) KRAS, NRAS;
- В) BRCA1/2;
- Г) MSH2, MSH6.

145. У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ EGFR, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

- А) T790M;
- Б) L858R;
- В) делеция 19 экзона;
- Г) инерция 20 экзона.

146. У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ EGFR, ОБУСЛАВЛИВАЮЩЕЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) T790M;
- Б) L858R;
- В) делеция 19 экзона;
- Г) инерция 20 экзона.

147. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ДИССЕМНИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ЛЁГКОГО АКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ EGFR ВЫЯВЛЯЮТ МЕТОДОМ:

- А) флюоресцентная гибридизация in situ (FISH);

- Б) иммуногистохимический метод;
- В) фрагментный анализ;
- Г) цифровая ПЦР.

148. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕВОГО БИОПТАТА С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ЛЁГКОГО АКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ EGFR ВЫЯВЛЯЮТ МЕТОДОМ:

- А) флюоресцентная гибридизация in situ (FISH);
- Б) иммуногистохимический метод;
- В) аллельспецифическая ПЦР;
- Г) фрагментный анализ.

149. КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ВЛИЯЮТ НА ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- А) морфологическое строение опухоли;
- Б) наличие инвазии опухоли в плевру;
- В) наибольший размер опухолевого узла;
- Г) все вышеперечисленное.

150. В КАКОЙ ПУНКТ ПРИ СТАДИРОВАНИИ ПО pTNM РАКА ЛЕГКОГО СТОИТ ОТНОСИТЬ ПРЯМОЕ ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В ПРИЛЕЖАЮЩИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:

- А) pT, так как это влияет на общий размер опухолевого узла;
- Б) pT, так как это влияет на прогноз;
- В) pN;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

151. У ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПРАВОГО ЛЁГКОГО (6,5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ) ОБНАРУЖЕН УЗЕЛ В ЛЕВОМ ЛЁГКОМ СХОЖЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ (2,0 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ). В ТРЁХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ КОРНЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОБНАРУЖЕНЫ МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА. КАКУЮ СТАДИЮ ПО TNM СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ?

- А) pT3pN2pM0;
- Б) pT3pN1pM1a;
- В) pT4pN1pM0;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

152. В СЛУЧАЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА В БРОНХОБИОПТАТЕ ДЛЯ ИММУНОГИСТО-ХИМИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) TTF1;
- Б) p40/p63;
- В) хромогранин А;
- Г) цитокератины 7 и 20.

153. В СЛУЧАЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА В БРОНХОБИОПТАТЕ ДЛЯ ИММУНОГИСТО-ХИМИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) TTF1;
- Б) p40/p63;
- В) хромогранин А;
- Г) цитокератин 7.

154. В СЛУЧАЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА В БРОНХОБИОПТАТЕ ДЛЯ ИММУНОГИСТО-ХИМИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО РАКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) TTF1 и напсин А;
- Б) p40/p63;
- В) хромогранин А и CD56;
- Г) цитокератины 7 и 20.

155. ДЛЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ ОПУХОЛИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) гладкомышечный актин и десмин;
- Б) CD34 и STAT6;
- В) CD31 и ERG;
- Г) TTF1 и p40.

156. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С III-IV СТАДИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- А) активирующие мутации в гене EGFR;
- Б) экспрессию PD-L1;
- В) перестройку гена ALK;
- Г) перестройку гена ROS1;

157. ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРНЫ МУТАЦИИ В ГЕНАХ:

- А) BRAF (V600E);
- Б) ALK, ROS1, RET;
- В) KRAS, NRAS;
- Г) PD-L1.

158. КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО СО СТЕЛЮЩИМСЯ ХАРАКТЕРОМ РОСТА, 4 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ:

- А) атипическая аденоматозная гиперплазия;
- Б) немущинозная аденокарцинома in situ лёгкого;
- В) микроинвазивная аденокарцинома со стелющимся характером роста;
- Г) инвазивная аденокарцинома со стелющимся характером роста.

159. ПРИ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫРАЖЕННОЙ ГРАНУЛЯРНОЙ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ С АНТИТЕЛАМИ К ALK (КЛОН D5F3, СИСТЕМА ДЕТЕКЦИИ ORTIVIEW С AMPLIFICATION KIT) В АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО:

- А) уточнить ALK-статус опухоли методом FISH;
- Б) иммуногистохимический метод является достаточным;
- В) уточнить ALK-статус методом геномного секвенирования нового поколения;
- Г) уточнить ALK-статус опухоли методом ПЦР.

160. В АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ДОСТОВЕРНО ПОЗИТИВНОЙ РЕАКЦИИ С АНТИТЕЛАМИ К ROS1 НЕОБХОДИМО:

- А) уточнить ROS1-статус опухоли методом FISH;
- Б) иммуногистохимический метод является достаточным;
- В) уточнить ROS1-статус методом геномного секвенирования нового поколения;
- Г) уточнить ROS1-статус опухоли методом ПЦР.

161. У ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО БЫЛО ВЫЯВЛЕНА МУТАЦИЯ EGFR В 19 ЭКЗОНЕ МЕТОДОМ ПЦР, А ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕАКЦИЯ В БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОКРАШИВАНИИ АНТИТЕЛАМИ ROS1. ОПУХОЛЬ СТОИТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК:

- А) опухоль ROS1-позитивная;
- Б) опухоль ROS1-позитивная, образец стоит направить на FISH-исследование;
- В) опухоль одновременно EGFR-позитивная и ROS1-позитивная;
- Г) опухоль EGFR-позитивная, уточнения ROS1-статуса не требуется.

162. КАКОЙ ПРОЦЕНТ СРЕДИ НМРЛ У ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ EGFR-ПОЗИТИВНЫЕ ОПУХОЛИ:

- А) 1%;
- Б) 18%;
- В) 6-8%;
- Г) 30%.

163. КАКОЙ ПРОЦЕНТ СРЕДИ НМРЛ У ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ALK-ПОЗИТИВНЫЕ ОПУХОЛИ:

- А) 1%;
- Б) 18%;
- В) 6-8%;
- Г) 30%.

164. КАКОЙ ПРОЦЕНТ СРЕДИ НМРЛ У ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ROS1-ПОЗИТИВНЫЕ ОПУХОЛИ:

- А) 1%;
- Б) 18%;
- В) 6-8%;
- Г) 30%.



165. МУТАЦИИ КАКОГО ГЕНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С МУЦИНОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ЛЕГКОГО БЕЗ ЭКСПРЕССИИ TTF1:

- А) EGFR;
- Б) BRAF (V600E);
- В) c-KIT;
- Г) KRAS.

166. У РЕБЕНКА (МАЛЬЧИК, 14 ЛЕТ) ВЫЯВЛЕНА БЫСТРО РАСТУЩАЯ ЭКЗОФИТНАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ДИФFUЗНАЯ РЕАКЦИЯ С P63 И ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ С TTF1. БЫЛИ ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОПУХОЛИ (EGFR, ALK И ROS1 НЕГАТИВНЫ). КАКУЮ ОПУХОЛЬ СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ И КАКОЙ МАРКЕР ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БУДЕТ НЕОБХОДИМ:

- А) плоскоклеточный рак, иммуногистохимический маркер p16;
- Б) Mid-line карцинома, иммуногистохимический маркер NUT;
- В) аденокарцинома легкого, TTF1-негативная, иммуногистохимический маркер цитокератин 7;
- Г) ничего из перечисленного.

167. ПРИ ПРОФ. ОСМОТРЕ У НЕКУРЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ 36 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ НАИБОЛЬШИМ РАЗМЕРОМ 2,5 СМ. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ АТИПИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЕНА ПАПИЛЛЯРНЫМИ СТРУКТУРАМИ, ПОКРЫТЫМИ СЛАБО ПОЛИМОРФНЫМИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВЫРАЖЕННОЙ ЯДЕРНОЙ АТИПИИ. В ЦЕНТРАХ СТРУКТУР ВЫЯВЛЕНЫ СВЕТЛЫЕ ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ. СРЕДИ ОПУХОЛЕВЫХ СТРУКТУР ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СКОПЛЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ И ЗОНЫ ГИАЛИНОЗА. МИТОТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ КРАЙНЕ НИЗКАЯ. КАКУЮ ОПУХОЛЬ СТОИТ ПОДОЗРЕВАТЬ:

- А) аденокарцинома легкого;
- Б) пневмоцитомы;
- В) аденокистозный рак;
- Г) мукоэпидермоидный рак.

168. У НЕКУРЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, 56Л, ВЫЯВЛЕНО 3 УЗЛА В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО (ОТ 1,5 ДО 2 СМ В ДИАМЕТРЕ), КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ТЕНДЕНЦИЮ К УВЕЛИЧЕНИЮ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ 3Х ЛЕТ. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ АТИПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ В ОПУХОЛЕВЫХ УЗЛАХ ВЫЯВЛЕНЫ ОБШИРНЫЕ ПОЛЯ ГИАЛИНИЗИРОВАННОЙ СТРОМЫ С НАЛИЧИЕМ ЦЕПОЧЕК И СКОПЛЕНИЙ ИЗ УМЕРЕННО ПОЛИМОРФНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК. ЕДИНИЧНЫЕ КЛЕТКИ ИМЕЮТ ОПТИЧЕСКИ ПРОЗРАЧНУЮ ЦИТОПЛАЗМУ И УПЛОЩЕННЫЕ ЯДРА, ОТТЕСНЕННЫЕ ЦИТОПЛАЗМОЙ К ПЕРИФЕРИИ. КАКУЮ ОПУХОЛЬ СТОИТ ПОДОЗРЕВАТЬ И КАКИЕ ИММУНОГИСТО-ХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СТОИТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) аденокарцинома желудка; иммуногистохимические маркеры-CDX2, Цитокератин 7, Цитокератин 20, Виллин;

- Б) аденокарцинома легкого; иммуногистохимические маркеры-TTF1, p63;
- В) аденокарцинома толстой кишки; иммуногистохимические маркеры-CDX2, Цитокератин 7, Цитокератин 20, Виллин;
- Г) эпителиоидная гемангиоэндотелиома; иммуногистохимические маркеры-CD34, ERG.

169. В КАКИХ ОПУХОЛЯХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОЗИТИВНАЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ С АНТИТЕЛАМИ К ALK:

- А) анапластическая лимфома;
- Б) нейроэндокринная опухоль;
- В) миофибробластическая опухоль;
- Г) все перечисленное верно.

170. ПРИ ОЦЕНКЕ PD-L1 ЭКСПРЕССИИ В НМРЛ ИЗ ПОДСЧЕТА TCS ИСКЛЮЧАЮТСЯ:

- А) зоны рака in situ;
- Б) некротически измененная опухолевая ткань;
- В) альвеолярные макрофаги;
- Г) все перечисленное верно.

171. КАК СТОИТ РАСЦЕНИВАТЬ СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННУЮ В ТКАНИ ЛЕГКОГО ОПУХОЛЬ: 0,3 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ, ИМЕЮЩУЮ ПОЗИТИВНУЮ РЕАКЦИЮ С АНТИТЕЛАМИ К СИНАПТОФИЗИНУ И ХРОМОГРАНИНУ А, ФИГУРЫ МИТОЗА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ:

- А) carcinoid tumorlet;
- Б) нейроэндокринная опухоль, grade 1;
- В) типичный карциноид;
- Г) ничего из перечисленного.

172. КАКАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА ТЕЛА МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ АТРОФИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ?

- А) серозная аденокарцинома;
- Б) эндометриоидная карцинома;
- В) муцинозная аденокарцинома;
- Г) светлоклеточная аденокарцинома.

173. КЛАССИЧЕСКИЙ ИММУНОФЕНОТИП СЕРОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ:

- А) ER-, PR-, p53 “мутантный тип”, p16 диффузный выраженный/“block-type”;
- Б) ER+, PR+, p53 “дикий тип”, p16 очаговый/мозаичный;
- В) ER+, PR-, p53 “дикий тип”, напсин A+;
- Г) ER+, PR+, p53-, p16-.

174. КЛАССИЧЕСКИЙ ИММУНОФЕНОТИП ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ:

- А) ER-, PR-, p53 “мутантный тип”, p16 диффузный выраженный/“block-type”;
- Б). ER+, PR+, p53 “дикий тип”, p 16 очаговый/мозаичный;
- В) ER+, PR-, p53 “дикий тип”, напсин A+;

Г) ER+, PR+, p53-, p16-.

175. ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- А) перименопаузальный и ранний постменопаузальный период;
- Б) ассоциация с мутациями в генах PTEN, KRAS, ARID1A;
- В) микросателлитная нестабильность;
- Г) ассоциация с мутациями в гене p53, PPP2R1A.

176. ДЛЯ СЕРОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ ХАРАКТЕРНО:

- А) поздний постменопаузальный период;
- Б) поздняя стадия заболевания на момент диагноза;
- В) ассоциация с мутациями в гене p53, PPP2R1A;
- Г) плохой прогноз заболевания;
- Д) все вышеперечисленное.

177. ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) атипическая гиперплазия эндометрия;
- Б) серозная эндометриальная интраэпителиальная карцинома;
- В) аденомиоз тела матки;
- Г) атрофия эндометрия.

178. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) солидное строение опухоли с отсутствием явных морфологических признаков эпителиальной дифференцировки;
- Б) эпителиальная опухоль с выраженным ядерным полиморфизмом и высокой митотической активностью, а также с наличием высокодифференцированного компонента;
- В) сочетание как минимум двух гистологических типов аденокарциномы тела матки с различным иммунофенотипом;
- Г) бифазная опухоль с наличием эпителиального и мезенхимального компонентов.

179. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВЕРНО ДЛЯ HSIL ШЕЙКИ МАТКИ:

- А) диффузная выраженная экспрессия p53 в опухолевых клетках;
- Б) ассоциация с HPV 6 и 11 типа;
- В) пролиферация незрелых базалоидных клеток, распространяющихся менее чем на 1/3 плоскоэпителиального пласта;
- Г) диффузная выраженная ядерно-цитоплазматической экспрессией p16 в опухолевых клетках.

180. КАКУЮ СТАДИЮ РТ НЕОБХОДИМО ВЫСТАВИТЬ ДЛЯ ЛЕЙОМИОСАРКОМЫ ТЕЛА МАТКИ, МАКСИМАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ 4,5 СМ, ЗАХВАТЫВАЮЩЕЙ ВСЮ ТОЛЩУ СТЕНКИ ТЕЛА МАТКИ БЕЗ ИНВАЗИИ СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ:

- А) pT1a;
- Б) pT1b;
- В) pT2a;

Г) pT2b.

181. ЛЕЙОМИОСАРКОМА ТЕЛА МАТКИ С НАЛИЧИЕМ ЗОН НЕКРОЗА, ЗАНИМАЮЩИХ 30% ОПУХОЛИ, С ВЫСОКОЙ МИТОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ (65 МИТОЗОВ В 50 ПОЛЯХ ЗРЕНИЯ, НА УВЕЛИЧЕНИЕ 40X), СООТВЕТСТВУЕТ:

- А) grade 1;
- Б) grade 2;
- В) grade 3;
- Г) Не оценивается по grade.

182. КАКОЙ ПАТТЕРН ОКРАШИВАНИЯ P53 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ АДЕНОКАРЦИНОМ МАТКИ:

- А) "Дикий" тип;
- Б) мутантный тип;
- В) смешанный тип;
- Г) негативное окрашивание.

183. КАКОЙ ПАТТЕРН ОКРАШИВАНИЯ P53 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЕРОЗНЫХ АДЕНОКАРЦИНОМ МАТКИ:

- А) "Дикий" тип;
- Б) мутантный тип;
- В) смешанный тип;
- Г) негативное окрашивание.

184. ЧТО ТАКОЕ "ДИКИЙ" ТИП ОКРАШИВАНИЯ P53:

- А) диффузное выраженное ядерное окрашивание 80-100% опухолевых клеток;
- Б) очаговое различной степени выраженности ядерное окрашивание опухолевых клеток;
- В) диффузное выраженное цитоплазматическое окрашивание опухолевых клеток;
- Г) негативное окрашивание опухолевых клеток.

185. КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕРОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКОВ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ:

- А) солидный рост, выраженный полиморфизм ядер, высокая митотическая активность;
- Б) микропапиллярный рост, умеренный полиморфизм ядер, низкая митотическая активность;
- В) макропапиллярный рост, выраженный полиморфизм ядер, высокая митотическая активность;
- Г) микроинвазивный рост, слабый полиморфизм ядер, низкая митотическая активность.

186. КАКОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОГРАНИЧНАЯ СЕРОЗНАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА, МИКРОПАПИЛЛЯРНЫЙ ВАРИАНТ (НЕИНВАЗИВНАЯ СЕРОЗНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА НИЗКОЙ СТЕПЕНИ):

- А) наличие папилл, длина которых не менее чем в 5 раз больше их ширины;
- Б) наличие инвазивных микропапиллярных структур, окруженных оптически пустыми пространствами;

- В) наличие выраженных толстых фиброваскулярных стержней в составе папиллярных структур;
- Г) наличие выраженного фиброза и псаммомных телец в составе опухоли.

187. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ АДЕНОКАРЦИНОМ ЯИЧНИКА:

- А) связь с трижды негативным раком молочных желез;
- Б) молодой возраст пациенток;
- В) эпителиальные импланты на серозных оболочках;
- Г) одностороннее поражение.

188. К КАКОЙ КАТЕГОРИИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ СЕРОЗНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ В БОЛЬШОМ САЛЬНИКЕ:

- А) pT;
- Б) pN;
- В) pM;
- Г) не учитывается в TNM классификации рака яичников.

189. КАКОЙ ИММУНОФЕНОТИП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕЛУДОЧНОГО ТИПА (ADENOMA MALIGNUM):

- А) ER+, PR+, p16+, CK7+;
- Б) ER-, PR-, p16-, CK7+;
- В) ER+, PR+, p16+, CK7-;
- Г) ER-, PR-, p16-, CK7-.

190. КАКОЙ ИММУНОФЕНОТИП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СВЕТЛОКЛЕТОЧНЫХ АДЕНОКАРЦИНОМ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ:

- А) ER+, PR+, p53+, napsin A+;
- Б) ER-, PR-, p53-, napsin A-;
- В) ER+, PR+, p53-, napsin A-;
- Г) ER-, PR-, p53-, napsin A+.

191. АБЕРРАНТНАЯ ЭКСПРЕССИЯ P53, СВЯЗАННАЯ С МУТАЦИЕЙ TP53, БОЛЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- А) серозной аденокарциномы яичника высокой степени злокачественности;
- Б) серозной аденокарциномы яичника низкой степени злокачественности;
- В) эндометриоидной аденокарциномы яичника;
- Г) муцинозной аденокарциномы яичника.

192. SMILE - ЭТО:

- А) плоскоклеточное интраэпителиальное поражение шейки матки;
- Б) стратифицированное муцин-продуцирующее интраэпителиальное поражение шейки матки;
- В) цервикальная железистая интраэпителиальная неоплазия;
- Г) улыбка.

193. С ПОМОЩЬЮ КАКОЙ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ПАНЕЛИ МОЖНО ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ПОГРАНИЧНУЮ СЕРОЗНУЮ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ ОТ СЕРОЗНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ:

- А) ER, p53;
- Б) PR, p16;
- В) Рах8, ER, p16, p53;
- Г) такой панели не существует.

194. ИНТРАМУРАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ МАТКИ В ВИДЕ КОМПЛЕКСОВ, ТЯЖЕЙ И ТРАБЕКУЛ ИЗ МЕЛКИХ КЛЕТОК С ОКРУГЛЫМИ И ОВАЛЬНЫМИ МОНОТОННЫМИ УМЕРЕННО ГИПЕРХРОМНЫМИ ЯДРАМИ, ЭКСПРЕС-СИРУЮЩИХ КАЛЬРЕТИНИН, WT1, ИНГИБИН, CD99, МЕЛАН А И CD10, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) мелкоклеточным нейроэндокринным раком;
- Б) лимфомой;
- В) опухолью матки, напоминающей опухоль стромы полового тяжа яичника;
- Г) гладкомышечной опухолью с неопределенным потенциалом злокачественности.

195. КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ?

- А) диффузная выраженная экспрессия панцитокератина;
- Б) лимфоваскулярная инвазия;
- В) обширные некрозы и кровоизлияния;
- Г) все вышеперечисленное.

196. КАКИЕ АНТИТЕЛА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В ИММУНОГИСТО-ХИМИЧЕСКУЮ ПАНЕЛЬ ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ЭОЗИНОФИЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ ВАРИАНТОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОГО ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА И ХРОМОФОБНЫМ РАКОМ ПОЧКИ:

- А) виментин;
- Б) CD10;
- В) цитокератин 7;
- Г) всё вышеперечисленное.

197. КАКУЮ СТАДИЮ TNM НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ У ПАЦИЕНТА С РАКОМ ЯИЧКА, ЕСЛИ ОПУХОЛЬ РАЗМЕРАМИ 4,0X2,5X1,0 CM ПРОРАСТАЕТ В СЕМЕННОЙ КАНАТИК:

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

198. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ГЕРМИНОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧЕК:

- А) семинома;
- Б) постпубертатная тератома;
- В) опухоль желточного мешка;
- Г) эмбриональный рак.

199. Какая из нижеперечисленных опухолей имеет наилучший прогноз:

- А) эмбриональный рак;
- Б) сперматоцитная опухоль;
- В) семинома;
- Г) опухоль желточного мешка

200. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПРОСТАТЫ И АДЕНОЗОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МАРКЕРОВ:

- А) рецепторы андрогенов и p63;
- Б) цитокератин 5 и AMACR (P504S);
- В) гладкомышечный актин и цитокератин 5;
- Г) гладкомышечный актин и AMACR (P504S).

201. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И АДРЕНОКОРТИКАЛЬНОГО РАКА НАДПОЧЕЧНИКА ИММУНОФЕНОТИПУ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

- А) наличие диффузной выраженной экспрессии альфа-ингибина и кальретинина в опухолевых клетках;
- Б) наличие диффузной выраженной экспрессии синаптофизина и хромогранина А в опухолевых клетках;
- В) аберрантная ядерная экспрессия GATA3 в большей части опухолевых клеток;
- Г) наличие экспрессии S100 в sustentacularных клетках.

202. ХАРАКТЕРНЫМИ МАРКЁРАМИ СЕМИНОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) SALL4;
- Б) CD117;
- В) PLAP;
- Г) всё вышеперечисленное.

203. ХАРАКТЕРНАЯ МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЛЯ ВЕРРУКОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

- А) акантотический эпителий с признаками глубокой инвазии, обилие патологических митозов;
- Б) резко истонченный эпителий с признаками атипии клеток и отдельными фигурами патологических митозов;
- В) на всем протяжении напоминает кондилому;
- Г) акантотический эпителий с признаками минимальной атипии, нет/редкие фигуры митозов, может очагово напоминать кондилому.

204. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЕМИНОГЕННОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) паховые лимфатические узлы;
- Б) печень;

- В) легкие;
- Г) забрюшинные лимфатические узлы.

205. У МУЖЧИНЫ 35 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНА ОПУХОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ В ВИДЕ УЗЛА ДО 4,0 СМ. ПРИ БИОПСИИ ОПУХОЛЬ СОСТОИТ ИЗ КРУПНЫХ ОКРУГЛЫХ КЛЕТОК С ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ЯДРАМИ, ОБОДКОМ СВЕТОЙ ЦИТОПЛАЗМЫ. ПРИ ИГХ-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ДИФФУЗНАЯ ЭКСПРЕССИЯ SALL4, OCT4; ОТСУТСТВУЕТ РЕАКЦИЯ С CD45, PANK, CD30. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) лимфома;
- Б) тимомы типа А;
- В) тимомы типа В3;
- Г) экстрагонадная семинома.

206. ТИПИЧНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ КЛЕТОК РИДА-ШТЕРНБЕРГА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) CD79a+, BOB1+, выраженная ядерная экспрессия PAX5;
- Б) CD30-, CD15+, выраженная ядерная экспрессия PAX5;
- В) CD30+, CD15+, слабая ядерная экспрессия PAX5;
- Г) CD45+, CD30+, MUM1+.

207. У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЛИТИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ, ВЫЯВЛЕННЫМ ЛАБОРАТОРНО ВЫСОКИМ УРОВНЕМ М- ПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И В МОЧЕ, В МАТЕРИАЛЕ БИОПТАТА ОБНАРУЖЕНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ АТИПИЧНЫХ ОВАЛЬНЫХ И ОКРУГЛЫХ КЛЕТОК С ЭКСЦЕНТРИЧНЫМИ ЯДРАМИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ ОПУХОЛИ БУДЕТ:

- А) CD138+, MUM-1+, CD45-;
- Б) CD45+, CD19-, CD20+;
- В) CD138-, CD79a+, CD3+;
- Г) CD138+, CD45+, CD20+.

208. ПРОЛИФЕРАЦИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ ДЕНДРИТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И НАЛИЧИЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ВЕН С ВЫСОКИМ ЭНДОТЕЛИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛАССИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЛИМФОМ:

- А) ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома;
- Б) фолликулярная лимфома;
- В) классическая лимфома Ходжкина;
- Г) периферическая Т-клеточная неспецифицированная лимфома.

209. В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ НОДУЛЯРНЫЕ СТРУКТУРЫ, ИЗ КЛЕТОК ПОЗИТИВНЫХ ПО ЭКСПРЕССИИ CD20 и Bcl2 И НЕГАТИВНЫХ ПО ЭКСПРЕССИИ CD10 и Bcl6. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ОТРАЖАЕТ СУТЬ ПРОЦЕССА В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ:

- А) фолликулярная лимфома;



- Б) реактивная фолликулярная гиперплазия;
- В) гиперплазия первичных лимфоидных фолликулов;
- Г) прогрессивная трансформация светлых зародышевых центров.

210. ПРИ КАКОЙ ЛИМФОМЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ТАК НАЗЫВАЕМАЯ, "КАРТИНА ЗВЕЗДНОГО НЕБА":

- А) лимфома из клеток маргинальной зоны;
- Б) фолликулярная лимфома;
- В) лимфома из клеток зоны Мантии;
- Г) лимфома Беркитта.

211. ЛИМФОМА С ДИФФУЗНЫМ ТИПОМ РОСТА ИЗ КРУПНЫХ КЛЕТОК, ПОЗИТИВНЫХ ПО ЭКСПРЕССИИ CD20, Bcl6, MUM1 И НЕГАТИВНЫХ ПО ЭКСПРЕССИИ CD10 И Bcl2:

- А) диффузная В-крупноклеточная лимфома, герминальный тип по Хансу;
- Б) диффузная В-крупноклеточная лимфома, негерминальный тип по Хансу;
- В) фолликулярная лимфома;
- Г) лимфома Ходжкина.

212. ДЛЯ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) инфекция ВПЧ;
- Б) вирус Эпштейна-Барр;
- В) курение и употребление алкоголя;
- Г) наследственные факторы.

213. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОРТАНИ ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) инфекция ВПЧ Б. Вирус Эпштейна-Барр;
- Б) курение и употребление алкоголя;
- В) наследственные факторы.

214. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АССОЦИАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ С ВПЧ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) p53;
- Б) p63;
- В) p16;
- Г) все вышеперечисленные.

215. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- А) ассоциация с ВПЧ;
- Б) не выделяется рак in situ;
- В) рак не градируется по степени злокачественности;
- Г) все вышеперечисленные.

216. В СЛУЧАЕ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ШЕЕ ОТМЕТЬТЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ:

- А) метастазы в лимфатических узлах плоскоклеточного рака с кистозной трансформацией;
- Б) боковая киста шеи с малигнизацией в виде плоскоклеточного рака;
- В) метастазы в лимфатических узлах плоскоклеточного рака с инвазией в окружающих скелетных мышцах;
- Г) метастазы в лимфатических узлах папиллярного рака.

217. ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ШЕИ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ УКАЗЫВАЮТ НА ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ОРОФАГИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ КАК НА ВОЗМОЖНЫЙ ИСТОЧНИК МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ:

- А) длительный анамнез поражения;
- Б) гистологический тип опухоли - плоскоклеточный неороговевающий рак с кистозной трансформацией;
- В) выраженная диффузная экспрессия p16 в метастатическом плоскоклеточном раке;
- Г) все вышеперечисленное.

218. 28-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПРЕДЪЯВИЛ ЖАЛОБЫ НА УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ. БЫЛА ПРОВЕДЕНА ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОТОРОЙ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ КЛЕТКИ С ВНУТРИЯДЕРНЫМИ ЭОЗИНОФИЛЬНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ, ВЫЯВЛЕНЫ ПСАММОМНЫЕ ТЕЛЬЦА. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- А) фолликулярный рак щитовидной железы;
- Б) медуллярный рак щитовидной железы;
- В) киста щитовидной железы;
- Г) папиллярный рак щитовидной железы.

219. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ТИП РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А) фолликулярный;
- Б) медуллярный;
- В) онкоцитарный;
- Г) папиллярный.

220. КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕ ВЕРНО ПО ОТНОШЕНИЮ К ФОЛЛИКУЛЯРНОМУ РАКУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) чаще встречается у женщин, чем у мужчин;
- Б) диагностируется с помощью тонкоигольной биопсии;
- В) не характерен полиморфизм фолликулярных клеток;
- Г) ткань опухоли представлена фолликулами различных размеров.

221. 46-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ДИАМЕТРОМ 3 СМ. ДИАГНОСТИРОВАНА ОПУХОЛЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПРИ ЭТОМ ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН:

- А) фолликулярный рак щитовидной железы;

- Б) медуллярный рак щитовидной железы;
- В) онкоцитарный рак щитовидной железы;
- Г) папиллярный рак щитовидной железы.

222. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) крупные полиморфные клетки;
- Б) солидное строение опухоли;
- В) неблагоприятный прогноз;
- Г) выраженная экспрессия тиреоглобулина.

223. КАКИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ:

- А) наличие экстраорганных распространения;
- Б) позитивный край резекции;
- В) гистологический тип опухоли;
- Г) все вышеперечисленное.

224. НАЗОВИТЕ ТИПЫ РАКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ДЛЯ КОТОРЫХ ВАЖНО УКАЗЫВАТЬ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ:

- А) аденокистозный рак;
- Б) мукоэпидермоидный рак;
- В) секреторная карцинома (MASC);
- Г) все вышеперечисленное верно.

225. ВЫЯВЛЕНИЕ КАКОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СЕКРЕТОРНОЙ КАРЦИНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) ETV6-RET;
- Б) ETV6-MET;
- В) ETV6-NTRK3;
- Г) VIM-RET.

226. РЕЗУЛЬТАТЫ КАКИХ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫБОРА СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТОВОЙ КАРЦИНОМой СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

- А) p63, S100;
- Б) S100, SOX10;
- В) AR, Her2neu;
- Г) DOG1, S100.

227. КАКИМ ПАЦИЕНТАМ НЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ РУТИННОЕ HPV-ТЕСТИРОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ?

- А) пациентам с неплоскоклеточным раком;
- Б) пациента с опухолями не головы и шеи;
- В) если HPV-тестирование опухоли было выполнено на предыдущих этапах диагностики;
- Г) все вышеперечисленное.

228. КАКИЕ КРИТЕРИИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ К ВЫРЕЗКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А) опухоль забирается для гистологического исследования полностью;
- Б) опухоль на границе с окружающей тканью щитовидной железы забирается полностью;
- В) достаточно 5 фрагментов из наиболее подозрительных участков образования;
- Г) допустима дорезка материала при подозрении на фолликулярный рак щитовидной железы.

229. КАКИЕ КРИТЕРИИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ К ВЫРЕЗКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕИНВАЗИВНУЮ ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ОПУХОЛЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (NIFTP)?

- А) опухоль забирается для гистологического исследования полностью;
- Б) опухоль на границе с окружающей тканью щитовидной железы забирается полностью;
- В) достаточно 5 фрагментов из наиболее подозрительных участков образования;
- Г) допустима дорезка материала при подозрении на фолликулярный рак щитовидной железы.

230. КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ФИКСИРУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ И ОБЪЕМА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ЕГО АДЕКВАТНОЙ ФИКСАЦИИ:

- А) не менее чем 10:1;
- Б) не менее чем 15:1;
- В) не менее чем 20:1;
- Г) не менее чем 30:1.

231. ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ ФОРМАЛИНОВОГО ПИГМЕНТА:

- А) у формалина  $pH < 5,0$ ;
- Б) у формалина  $pH > 7,0$ ;
- В) температура окружающей среды более  $+25\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;
- Г) температура окружающей среды менее  $+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ .

232. КАКОЕ ВРЕМЯ ФИКСАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА В ФОРМАЛИНЕ СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А) 6-24 часа;
- Б) 24-48 часов;
- В) 6-72 часа;
- Г) 8-96 часов.

233. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОБРАЗЕЦ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ В ПАО ПРИ ХРАНЕНИИ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ:

- А) 30 мин;
- Б) 1 час;
- В) 2 часа;
- Г) 6 часов.

234. КАКОЙ ПРИЗНАК ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АУТОЛИТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ:

- А) разрывы и складки среза дискогезия опухолевых клеток;
- Б) везикулярные ядра;
- В) декомплексация опухолевых клеток;
- Г) срез по типу «изъеденного молью».

235. КАКОЙ ПРИЗНАК СОСУДИСТОЙ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ?

- А) наличие пустых пространств вокруг опухолевого комплекса;
- Б) верифицированный карциноматоз серозных оболочек внутренних органов;
- В) наличие эритроцитов в пространстве между опухолевым комплексом и окружающим тканями;
- Г) верифицированные отдаленные гематогенные метастазы.

236. МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) метастазирование вызывается редкими вариантами клонов, развившихся в первичной опухоли;
- Б) метастазирование связано с экспрессией генов, относящихся к группе метастатической сигнатуры;
- В) комбинация А и Б;
- Г) метастазирование потенцировано стромой опухоли;
- Д) все перечисленное верно.

237. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ГРАДАЦИИ (GRADE) ПО FNCLCC В РЕЦИДИВАХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:

- А) используют подсчет по FNCLCC (тот же подход, что и в первичной опухоли);
- Б) в рецидиве выставляют ту же градацию, что и в известной первичной опухоли;
- В) в рецидиве градация по FNCLCC не производится;
- Г) ничего из вышеперечисленного.

238. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ГРАДАЦИИ (GRADE) ПО FNCLCC В САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИКОГДА НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- А) гистологическое строение опухоли;
- Б) митотическая активность в опухоли;
- В) процент некрозов в опухоли;
- Г) индекс пролиферативной активности Ki-67 в опухоли.

239. ДЛЯ КУРЯЩЕГО МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 40-49 ЛЕТ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) рак легкого;
- Б) эпителиоидная ангиосаркома мягких тканей;
- В) рак грудной железы;
- Г) уротелиальный рак.

240. У ПАЦИЕНТКИ 27 ЛЕТ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) рак шейки матки;
- Б) меланома кожи;
- В) рак молочной железы;
- Г) рак легкого;
- Д) ничего из вышеперечисленного.

## **2.2. Промежуточный контроль**

### **Вопросы для собеседования:**

- 1 Для какого заболевания характерен симптом «голова медузы»?
- 2 Что такое биопсия?
- 3 Какой гистологический подтип аденокарциномы желудка характеризуется наиболее неблагоприятным прогнозом и агрессивным течением?
- 4 Какие злокачественные заболевания наиболее часто встречаются у пациентов с ВИЧ-инфекцией?
- 5 Какие мутации характерны для меланомы кожи?
- 6 Какая мутация встречается наиболее часто при меланоме кожи?
- 7 Опухоль, расположена в дерме, HMB45+, MelanA+, S-100+.  
Какой наиболее вероятный диагноз?
- 8 Какие мутации характерны для аденокарциномы легкого?
- 9 Какой маркер необходимо определить для выработки рациональной тактики лечения у пациента с плоскоклеточным раком легкого?
- 10 У пациентки 27 лет выявлено метастатическое поражение головного мозга.  
Какие первичные очаги опухоли можно предположить?
- 11 Какова наиболее вероятная локализация первичной опухоли для курящего мужчины в возрасте 40-49 лет с метастатическим поражением головного мозга?
- 12 Для каких локализаций опухолевого процесса характерно наличие мутаций в гене BRCA?
- 13 Определите суррогатный молекулярный тип рака молочной железы при отсутствии экспрессии рецепторов к эстрогену, прогестерону, HER-2 и высоком Ki67
- 14 Как называется генетически запрограммированная гибель клеток, которая наблюдается как в норме (физиологический процесс), так и при патологии?
- 15 Тромбоз каких сосудов чаще всего является источником ТЭЛА?

- 16 Какой наиболее значимый прогностический фактор при проведении гистологического исследования меланомы кожи?
- 17 Каким методом можно выявить активирующие мутации в гене EGFR при исследовании плазмы крови у пациента с диссеминированной аденокарциномой легкого?
- 18 На какие исследования необходимо отправить материал пациента с колоректальным раком?
- 19 Какой иммуногистохимический маркер необходимо определить у пациентки с плоскоклеточным раком шейки матки для определения возможности назначения иммунотерапии?
- 20 Какой класс противоопухолевых препаратов используется при высоком уровне PD-L1 экспрессии?
- 21 Определите суррогатный молекулярный тип рака молочной железы при отсутствии экспрессии рецепторов к эстрогену, прогестерону, наличии экспрессии HER-2 (+++) и высоком Ki67
- 22 На определение какой мутации отправите материал пациентки 33 лет с местно-распространенным трижды-негативным раком молочной железы?
- 23 У мужчины 45 лет выявлен местно-распространенный рак молочной железы. Мутацию в каком гене подозреваете?
- 24 Какие иммуногистохимические маркеры необходимо определить перед стартом лечения у пациентки с раком молочной железы?
- 25 Какая мутация в гене EGFR встречается наиболее часто?
- 26 Какой из подтипов рака молочной железы характеризуется наиболее агрессивным течением?
- 27 Какой из подтипов рака легкого характеризуется наиболее агрессивным течением и малой продолжительностью жизни?
- 28 При использовании какого класса противоопухолевых препаратов у пациента может возникнуть витилиго?
- 29 Для каких опухолей наиболее характерно метастазирование в головной мозг?
- 30 Какую мутацию стоит искать у пациентки с раком яичников?

#### **4.2.3. Примеры заданий по самостоятельной работе ординатора**

1. Подготовка рефератов и докладов.
2. Анализ и разбор научных статей по дисциплине.

