

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.В.ДВ.1.1 «Онкомамммология»

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры
31.08.57 Онкология

Паспорт фонда оценочных средств

по вариативной дисциплине «Онкомамология»

Название дисциплины / модуля

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

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Онкомамология»

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства и способ контроля
1.	Раздел 1. Предопухолевые заболевания молочной железы	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
2.	Раздел 2. Рак молочной железы	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
3.	Раздел 3. Дифференциальная диагностика рака молочной железы	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
4.	Раздел 4. Лечение рака молочной железы.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
5.	Раздел 5. Осложнения рака молочной железы	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
6.	Раздел 6. Прогноз и профилактика рака молочной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-9	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно

Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем 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, собеседование.

2. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины Б1.В.ДВ.1.1 «Онкомамология»

2.1. Текущий контроль

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

1. Эпидемиология рака молочной железы
2. Современное состояние вопроса в интервенционной диагностике рака молочной железы
3. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочной железы.
4. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы рака молочной железы.
5. Диффузные формы рака молочной железы, клиника, диагностика, выбор тактики лечения, прогноз.
6. Значение определения гормонорецепторов, опухолевых маркеров.
7. Методы проведения биопсии молочной железы под визуальным контролем и установки внутритканевого маркера.
8. Показания и противопоказания к проведению тонкоигльной аспирационной биопсий образований молочной железы.
9. Методика проведения тонкоигльной аспирационной биопсии образований молочной железы.
10. Осложнения при тонкоигльной аспирационной биопсии образований молочной железы.
11. Показания и противопоказания к применению трепан-биопсии образований молочной железы под ультразвуковым контролем.
12. Методика проведения Трепан-биопсии образований молочной железы под ультразвуковой навигацией.
13. Показания и противопоказания к применению Вакуум-ассистированной биопсии образований молочной железы под ультразвуковой навигацией.
14. Методика проведения Вакуум-ассистированной биопсии образований молочной железы под ультразвуковой навигацией.
15. Возможные осложнения Вакуум-ассистированной биопсии образований молочной железы под ультразвуковой навигацией, способы их профилактики и лечения.
16. Показания и противопоказания к применению Фьюжн-биопсии.
17. Техника МР-сканирования молочных желез, подготовительный этап Фьюжн-биопсии.
18. Техника инсталляции МР-изображений на УЗ-сканер, совмещение и синхронизация МР- и УЗИ-изображений.

19. Методика проведения ТБ и ВАБ под совмещенным МР- и УЗИ-наведением.
20. Рекомендации по забору материала для гистологического исследования при трепан-биопсии образований молочной железы.
21. Морфологические методы исследования в диагностике рака молочной железы.
22. Иммуногистохимический анализ рака молочной железы.
23. Молекулярная классификация карцином молочной железы.
24. Метастазирование инвазивной дольковой карциномы.
25. Особенности микропапиллярной карциномы молочной железы.
26. Особенности метапластических карцином молочной железы.
27. Болезнь Минца. Симптомы, диагностика, лечение, возможные осложнения.
28. Доброкачественные опухоли молочной железы.
29. Зоны регионарного метастазирования.
30. Внутрипротоковая папиллома. Диагностика, лечение.
31. Диссеминированный рак. Диагностика, лечение, реабилитация.
32. Радикальная операция по Пейти и интенсивная предоперационная лучевая терапия на молочную железу.
33. Радикальная мастэктомия по Холстеду и предоперационная терапия.
34. Послеоперационное облучение грудной стенки, регионарных подмышечных, подключичных и парастернальной зон.
35. Близкофокусная рентгенотерапия.
36. Радикальная мастэктомия. Диагностика, лечение, реабилитация.
37. Рак молочной железы T3N1M0. Диагностика, лечение, реабилитация.
38. Цитологические исследования выделений из соска.
39. Облучение зон костного метастатического поражения рака молочной железы.
40. Наиболее выгодное дозовое распределение при облучении парастернальных лимфатических узлов.
41. Курсы химиотерапии по схеме FFC.
42. Назначение гормонотерапии больным раком молочной железы.
43. Реабилитация больных раком молочной железы.
44. Профилактика рака молочной железы.
45. Рак молочной железы и беременность.

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

1. БАЗАЛЬНЫЙ ПОДТИП МОЛЕКУЛЯРНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КАРЦИНОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - А) Высокой митотической активностью – более 30% Ki67;
 - Б) Гиперэкспрессией HER2;
 - В) Низкой митотической активностью – менее 30% Ki67;
 - Г) Положительной экспрессией ER.
2. В КАКИХ КЛЕТКАХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ PD-L1 ДЛЯ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫХ КАРЦИНОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?
 - А) CPS;
 - Б) Иммунных клетках (IC);

- В) Нейтрофилах;
- Г) Опухолевых клетках (ТС).

3. ВТОРАЯ ЦИФРА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ КАРЦИНОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБОЗНАЧАЕТ:

- А) Количество митозов на 10 полей зрения;
- Б) Процент трубочек и желез опухоли;
- В) Стадию;
- Г) Ядерный полиморфизм.

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕСТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ИНВАЗИВНОЙ ДОЛЬКОВОЙ КАРЦИНОМЫ:

- А) Головной мозг;
- Б) Легкое;
- В) Плевра;
- Г) Яичники.

5. НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ПОДТИПА КАРЦИНОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) Метапластической;
- Б) Муцинозной;
- В) Микроинвазивной;
- Г) Солидной папиллярной.

6. ОСОБЕННОСТИ МИКРОПАПИЛЛЯРНОЙ КРАЦИНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) Высокая частота лимфоваскулярной инвазии;
- Б) Высокая частота местных рецидивов;
- В) На фоне атипической гиперплазии эпителия молочной железы;
- Г) Подавление иммунного ответа.

7. ОСОБЕННОСТИ МЕТАПЛАСТИЧЕСКИХ КАРЦИНОМ:

- А) Базальноподобный подтип молекулярной классификации;
- Б) Люминальный А подтип молекулярной классификации;
- В) Люминальный В подтип молекулярной классификации;
- Г) Трижды негативный иммунофенотип.

8. СТАДИРОВАНИЕ ПО СИСТЕМЕ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ НЕСКОЛЬКИХ УЗЛОВ, ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А) Отдельно для каждого узла;
- Б) По количеству метастатических лимфоузлов;
- В) По наибольшему узлу;
- Г) Суммирование всех размеров узлов.

9. У БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ГРАНИЦЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОКРУГЛАЯ, ПЛОТНАЯ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ОПУХОЛЬ 2 СМ В ДИАМЕТРЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Рак молочной железы;
- Б) Фиброаденома;
- В) Саркома молочной железы;
- Г) Листовидная опухоль;
- Д) Рак Педжета.

10. ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЮ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ:

- А) Первая половина менструального цикла;
- Б) Вторая половина менструального цикла;
- В) 7-10 день менструального цикла;
- Г) 1-7 день менструального цикла;
- Д) Ежемесячно 1 раз независимо от дня менструального цикла.

11. КАКОЙ КВАДРАНТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А) Нижне-наружный;
- Б) Верхне-наружный;
- В) Верхне-внутренний;
- Г) Нижне-внутренний.

12. РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ФАКТОР:

- А) Мастопатия;
- Б) Длительный прием эстрогенов;
- В) Травма молочной железы;
- Г) Бесплодие;
- Д) Ранний климакс.

13. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Узловая фиброзно-кистозная мастопатия;
- Б) Диффузная мастопатия;
- В) Фиброаденома.

14. ДИФФУЗНАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- А) Хронического аднексита;
- Б) Хронического гепатита;
- В) Заболевания щитовидной железы;
- Д) Всего выше перечисленного.

15. ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:

- А) Воспалительного процесса;
- Б) Возрастной инволюции молочных желез;
- В) Эктазии протоков;
- Г) Кисты молочных желез.

16. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) Хирургическое;
 - Б) Лучевое;
 - В) Гормональное;
 - Г) Лекарственное.
17. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) Хирургическое;
 - Б) Лучевое;
 - В) Гормональное;
 - Г) Лекарственное.
18. К КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, СТРАДАЮЩИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ФОРМОЙ ФИБРОЗНОКИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ:
- А) I «а»;
 - Б) I «б»;
 - В) II;
 - Г) III;
19. ДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО:
- А) Для учета онкологических больных;
 - Б) Для диспансеризации онкологических больных;
 - В) Для определения степени распространенности опухолевого процесса;
 - Г) Правильные ответы «А» и «Б»;
 - Д) Правильные ответы «Б» и «В».
20. НАИМЕНЬШАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- А) В Туркмении;
 - Б) В России;
 - В) В Казахстане;
 - Г) В Азербайджане.
21. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:
- А) Лучевой терапии;
 - Б) Гормонотерапии;
 - В) Химиотерапии;
 - Г) Хирургического лечения молочной железы.
22. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:
- А) Узловую;
 - Б) Диффузную;
 - В) Экземоподобные изменения ареолы и соска;
 - Г) Все выше перечисленные.

23. У БОЛЬНОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ФОРМА. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНА:

- А) Расширенная радикальная мастэктомия;
- Б) Простая мастэктомия + лучевая терапия;
- В) Лучевая терапия + химиотерапия + гормонотерапия;
- Г) Лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия;
- Д) Лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия.

24. У БОЛЬНОЙ 20 ЛЕТ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ОПУХОЛЬ РАЗМЕРОМ 2Х3 СМ, ПОДВИЖНАЯ, ПЛОТНАЯ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ. КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА НЕТ. ПОДМЫШЕЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ОПУХОЛЬ БОЛЬНАЯ ЗАМЕТИЛА МЕСЯЦ НАЗАД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Диффузная мастопатия;
- Б) Рак молочной железы;
- В) Болезнь Минца;
- Г) Фиброаденома;
- Д) Узловая мастопатия.

25. БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА АРЕОЛУ ПОЯВЛЯЮТСЯ КАПЕЛЬКИ КРОВИ. ПОДМЫШЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ПРИ МАММОГРАФИИ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ПРИ КОНТРАСТНОЙ МАММОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНО КИСТОЗНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ХОДОВ В ОБЛАСТИ СОСКА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Рак молочной железы;
- Б) Диффузная мастопатия;
- В) Болезнь Минца;
- Г) Узловая мастопатия;
- Д) Фиброаденома.

26. В ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 2Х3 СМ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ "ПЛОЩАДКИ", СОСОК ДЕФОРМИРОВАН, АРЕОЛА ОТЕЧНА, ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА НЕТ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Фиброаденома;
- Б) Узловая мастопатия;
- В) Липома;
- Г) Рак молочной железы;
- Д) Болезнь Минца.

27. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ Т3N1M0 ПОКАЗАНА:

- А) Радикальная мастэктомия;
- Б) Мастэктомия + химиотерапия;
- В) Лучевая терапия «I» радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия;

- Г) Только химиотерапия;
- Д) Простая мастэктомия.

28. У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА 39°C. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Рак Педжета;
- Б) Галактоцеле;
- В) Острый гнойный мастит;
- Г) Фиброзная мастопатия;
- Д) Фиброаденома.

29. БОЛЬНАЯ 40-А ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОПУХОЛЬ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, НО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА СОСОК ПОЯВЛЯЮТСЯ КАПЕЛЬКИ КРОВИ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:

- А) Термографии;
- Б) Маммографии;
- В) Ультразвуковому исследованию;
- Г) Цитологическому исследованию выделений из соска.

30. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА СОСОК - КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА КЛЕТОК РАКА НЕ ВЫЯВИЛО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия;
- Б) Липома;
- В) Внутрипротоковая папиллома;
- Г) Фиброаденома;
- Д) Мастит.

31. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I СТАДИИ T1N0M0 (НАРУЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) Операция - радикальная резекция молочной железы;
- Б) Радикальная резекция + лучевая терапия;
- В) Радикальная мастэктомия + лучевая терапия;
- Г) Лучевая терапия + гормонотерапия;
- Д) Химиотерапия.

32. ПРИ III СТАДИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО:

- А) Хирургическое лечение;
- Б) Лучевая терапия;
- В) Лучевая терапия -т- хирургическое лечение;

- Г) Химиотерапия + гормонотерапия;
Д) Лучевая терапия + хирургическое лечение + химиотерапия + гормонотерапия.
33. ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ЗОН КОСТНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ РАЗОВЫХ ОЧАГОВЫХ ДОЗ:
- А) 2 ГР;
 - Б) 4 ГР;
 - В) 6 ГР;
 - Г) 8 ГР.
34. НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНОЕ ДОЗОВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ПАРАСТЕРНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:
- А) Дистанционной у-терапии;
 - Б) Электронов 15-20 МЭВ;
 - В) Фотонов 18 МЭВ;
 - Г) Введения закрытых источников ^{60}Co во внутреннюю грудную артерию.
35. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГОРМОНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО УЧИТЫВАЕТСЯ:
- А) Стадия опухолевого процесса;
 - Б) Морфологическая структура опухоли;
 - В) Наличие рецепторов гормонов в опухоли;
 - Г) Степень дифференцировки опухоли.
36. В ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
- А) Циклофосфан;
 - Б) Фторафур;
 - В) Адриамицин;
 - Г) Митомицин С.
37. ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ КУРСАМИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FFC (ФТОРУРАЦИЛ, ФАРМОРУБИЦИН, ЦИКЛОФОСФАН):
- А) 2 недели;
 - Б) 3 недели;
 - В) 4 недели;
 - Г) 5 недель.
38. ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, КРОМЕ:
- А) Подмышечных;
 - Б) Подключичных;
 - В) Парастернальных;
 - Г) Надключичных;

Д) Подчелюстных.

39. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Лучевую терапию;
- Б) Радикальную мастэктомию по Пейти;
- В) Лучевую терапию + радикальную мастэктомию;
- Г) Секторальную резекцию;
- Д) Химиотерапию.

40. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМА:

- А) Маммография;
- Б) Флюорография;
- В) Пункционная биопсия;
- Г) Секторальная резекция;
- Д) Пальпация.

41. ДЛЯ МАССОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНИМА:

- А) Термография;
- Б) Маммография;
- В) Флюорография;
- Г) Пункционная биопсия;
- Д) Пальпация.

42. В КАЧЕСТВЕ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ПРЕДРАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ:

- А) Болезни Минца;
- Б) Узловая форма мастопатии;
- В) Цистаденома;
- Г) Все выше перечисленные.

43. К ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ:

- А) Маститоподобный рак молочной железы;
- Б) Болезнь Педжета молочной железы;
- В) Гистологически верифицированное злокачественное образование «BI-RADS 6»;
- Г) Рак «in situ».

44. ДЛЯ МАСТИТОПОДОБНОГО РАКА КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРНО:

- А) Наличие опухолевидного узла с четкими границами;
- Б) Наличие симптома «площадки»;
- В) Наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи;
- Г) Резко болезненные, увеличенные подмышечные лимфоузлы.

45. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЕКТОРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ:

- А) Мастодинии и тиреотоксической мастопатии, РМЖ;

- Б) Папиллярной цистаденомы;
- В) Фиброаденомы молочной железы;
- Г) Узловой фиброзной мастопатии;
- Д) Все перечисленное.

46. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А) Из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры;
- Б) Из железистого эпителия протоков;
- В) Из незрелой соединительной ткани;
- Г) Из лимфатических узлов;
- Д) Из кровеносных сосудов.

47. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А) Слабости;
- Б) Тошноты, рвоты;
- В) Нарушения сна;
- Г) Лейкопении;
- Д) Образования метастазов.

48. ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ:

- А) Клинической картины;
- Б) Термографии;
- В) Маммографии;
- Г) Морфологического исследования;
- Д) Ультразвукового исследования.

49. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ ТОЛЬКО:

- А) Гематогенно;
- Б) Лимфогенно;
- В) Имплантационно;
- Г) Гематогенно и лимфогенно;
- Д) Всеми вышеперечисленными способами.

50. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) Рентгенологическое обследование;
- Б) Изотопное исследование;
- В) Исследование рецепторов стероидных гормонов.

51. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) Ультразвуковое исследование;
- Б) Сканирование печени;
- В) Биохимическое исследование;
- Г) Ангиография;
- Д) Все вышеперечисленное.

52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Маститоподобная;
- Б) Панцирная;
- В) Рожеподобная;
- Г) Рак Педжета;
- Д) Узловая.

53. У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ БОЛЕЗНИ БОТКИНА РАЗВИЛАСЬ ДВУСТОРОННЯЯ ДИФFUЗНАЯ ГИНЕКОМАСТИЯ. ЕМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) Гормонотерапию эстрогенами;
- Б) Гормонотерапию андрогенами;
- В) Гормонотерапию кортикостероидами;
- Г) Препараты, улучшающие функцию печени;
- Д) Йодосодержащие препараты.

54. У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 2 СМ В ДИАМЕТРЕ В ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. ВЫРАЖЕН СИМПТОМ ВТЯЖЕНИЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ - ЭТО:

- А) Рак молочной железы;
- Б) Киста с элементом воспаления;
- В) Фиброаденома.

55. У БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯВИЛОСЬ УПЛОТНЕНИЕ И ГИПЕРЕМИЯ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА, УВЕЛИЧЕННЫЙ ЛИМФУЗЕЛ В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Назначение физиотерапевтических процедур;
- Б) Пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием;
- В) Назначение антибиотиков;
- Г) Маммография.

56. У МУЖЧИНЫ 45 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Пункция узлового образования в молочной железе с последующим цитологическим исследованием;
- Б) Консультация уролога;
- В) Маммография.

57. У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Обследование у уролога, эндокринолога, терапевта;
- Б) Маммография;

- В) Пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата;
- Г) Назначение гормонотерапии.

58. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕН МЕТАСТАЗ В ПЕРВЫЙ ПОЯСНИЧНЫЙ ПОЗВОНОК. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Гормонотерапия;
- Б) Лучевая терапия на поясничный отдел позвоночника;
- В) Химиотерапия тиофосфамидом.

59. У БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕН ПЛЕВРИТ. УТОЧНИТЬ ЭТИОЛОГИЮ ПЛЕВРИТА МОЖНО:

- А) При рентгеноскопии легких;
- Б) По анализу крови;
- В) При пункции плевральной полости;
- Г) При цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости.

60. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ, ПО ПРОФЕССИИ МАЛЯР. ЗАКАНЧИВАЕТ КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. НА БОЛЬНИЧНОМ ЛИСТЕ НАХОДИЛАСЬ 4 МЕСЯЦА. ПО ОКОНЧАНИИ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) Направить больную на ВТЭК;
- Б) Не направлять больную на ВТЭК;
- В) Продолжить больной работу по основной профессии;
- Г) Предложить больной сменить профессию.

61. БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ПОВОДУ РАКА. ОПУХОЛЬ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ (3.5 CM) T2N0M0. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- А) Лучевую терапию на правую молочную железу;
- Б) Лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и подключичную зоны;
- В) Профилактическую химиотерапию.

62. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПЕЙТИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II А СТАДИИ T2N0M0 НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ ЕЙ НЕОБХОДИМО:

- А) Послеоперационное облучение грудной стенки;
- Б) Послеоперационное облучение регионарных зон;
- В) Послеоперационное облучение регионарных зон и грудной стенки;
- Г) Послеоперационная лучевая терапия не показана.

63. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПЕЙТИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. КЛИНИЧЕСКИ II-A СТАДИЯ. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖЕНЫ МЕТАСТАЗЫ РАКА В ТРЕХ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ ЕЙ НЕОБХОДИМЫ:

- А) Послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца);
- Б) Послеоперационное облучение подмышечных и подключичных зон;

- В) Послеоперационное облучение подмышечных, подключичных и парастеральной зон;
- Г) Послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон;
- Д) Послеоперационная лучевая терапия не показана.

64. У БОЛЬНОЙ 56 ЛЕТ T2N1M0 СТАДИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПРАВОЙ), НАРУЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ. ЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ:

- А) Интенсивно-концентрированная;
- Б) Предоперационная;
- В) Предоперационная пролонгированная;
- Г) Послеоперационная;
- Д) Не показана.

65. БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II Б СТАДИИ ВЫПОЛНЕНА РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПЕЙТИ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНО-КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ С ПОДМЫШЕЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ЗОНОЙ СОД 20 ГР. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ: ИНФИЛЬТРАТИВНО-ПРОТОКОВЫЙ РАК, 5 СМ, С КОМПЛЕКСАМИ РАКОВЫХ КЛЕТОК В ЛИМФАТИЧЕСКИХ ШЕЛЯХ, СОСУДАХ, МЕТАСТАЗЫ В 5 ЛИМФОУЗЛАХ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ ЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) Послеоперационное облучение грудной стенки (рубцов);
- Б) Послеоперационное облучение регионарных зон;
- В) Послеоперационное облучение грудной стенки и регионарных зон;
- Г) Лучевая терапия не показана.

66. У БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ РАК ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T3N1 M0. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ДЛЯ НЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Предоперационная интенсивно-концентрированная на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной;
- Б) Пролонгированная на молочную железу и все регионарные зоны;
- В) Послеоперационная;
- Г) Лучевая терапия не показана.

67. У БОЛЬНОЙ 44 ЛЕТ РАК ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОПУХОЛЬ 9 СМ, ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ С ВТОРИЧНЫМ ОТЕКОМ КОЖИ И ЖЕЛЕЗЫ, В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 2-ГО ЛИМФОУЗЛА. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА В ВИДЕ:

- А) Предоперационной интенсивно-концентрированной на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной;
- Б) Предоперационной пролонгированной на молочную железу и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр;
- В) Полного курса лучевой терапии на молочную железу 66-70 Гр, подмышечную область 50-55 Гр, остальные регионарные зоны -44-50 Гр с последующей операцией;
- Г) Лучевая терапия не показана.

68. ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ С ИНТЕНСИВНОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СТАДИИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

ИМЕЕТСЯ СОЛИТАРНЫЙ ВНУТРИКОЖНЫЙ МЕТАСТАЗ 0.5 СМ. ЦЕЛЕСООБРАЗНА ЛОКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ:

- А) Близкофокусная рентгенотерапия;
- Б) Электронами 4-6 МЭВ;
- В) Электронами 15 МЭВ;
- Г) Все ответы правильные.

69. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ И 6 КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ СМФ ИМЕЕТСЯ 3 ВНУТРИКОЖНЫХ МЕТАСТАЗА ВЫШЕ И НИЖЕ РУБЦА ОТ 0.5 ДО 1 СМ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА:

- А) Близкофокусная рентгенотерапия;
- Б) Дистанционная у-терапия на область рубца в СОД 55-60 Гр;
- В) Дистанционная у-терапия на область рубца в СОД 40-45 Гр + близкофокусная рентгенотерапия в СОД 30 Гр;
- Г) Облучение электронами 6-9 МЭВ всей зоны послеоперационного рубца в СОД 40-45 Гр + локальное облучение электронами опухолевых узелков СОД 30 Гр.

70. У БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 4 ГОДА ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПБ СТАДИИ И ПРИЕМА ТАМОКСИФЕНА ВЫЯВЛЕН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТАСТАЗ В ТЕЛО ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ СЛЕВА. СКАНОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНЫ ОЧАГИ ПОВЫШЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА В ТЕЛЕ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ СЛЕВА, ЛЕВОМ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОМ СОЧЛЕНЕНИИ L1 И L4. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- А) Локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости;
- Б) Локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения L1 и L4;
- В) Лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника;
- Г) Лучевая терапия не показана.

71. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Т3N1M0, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ЭСТРОГЕНОВ. ЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) Эстрогены;
- Б) Антиэстрогены;
- В) Прогестины;
- Г) Кортикостероиды.

72. У БОЛЬНЫХ ДИССЕМНИРОВАННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КУРСЫ ХИМИОТЕРАПИИ ПРОВОДЯТСЯ:

- А) До полной регрессии;
- Б) В течение года;
- В) До прогрессирования процесса;
- Г) Все ответы правильные.

73. ПРИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ И НЕ УВЕЛИЧЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ:

- А) T1N1M0
- Б) T1N0M0
- В) T2N0M0

- Г) T2N1M0
- Д) T3N0M0

74. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЕКТОРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ:

- А) мастодинии и тиреотоксической мастопатии
- Б) папиллярной цистаденомы
- В) фиброаденомы молочной железы
- Г) узловой фиброзной мастопатии

75. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА:

- А) простая мастэктомия
- Б) ампутация молочной железы
- В) секторальная резекция
- Г) радикальная мастэктомия
- Д) лучевая терапия

2.2. Промежуточный контроль

Вопросы для собеседования

1. Что означает шкала BI-RADS?
2. Какие клинические формы может иметь рак молочной железы?
3. Что учитывается при назначении гормонотерапии больным раком молочной железы?
4. Что означает индекс T4 по классификации TNM при раке молочной железы?
5. Какие существуют особенности микропапиллярной крациномы молочной железы?
6. Вследствие чего может развиваться диффузная фиброзно-кистозная мастопатия?
7. Что означает критерий N1 в классификации TNM при раке молочной железы?
8. Какие существуют молекулярно-биологические типы рака молочной железы?
9. Какие факторы характерны для люминального А рака молочной железы?
10. Какие факторы характерны для люминального В (HER2 отрицательный) рака молочной железы?
11. Какие факторы характерны для люминального В (HER2) положительный) рака молочной железы?
12. Какие факторы характерны для базальноподобного подтипа рака молочной железы?
13. Какая рекомендуемая адъювантная терапия при люминальном А подтипе рака молочной железы?
14. Какие лекарственные препараты рекомендуются при адъювантной гормонотерапии рака молочной железы?
15. Какие существуют диффузные формы рака молочной железы?
16. Как пальпаторно определяется образование - фиброаденома молочной железы?
17. Как пальпаторно определяется образование- узловой рак молочной железы?
18. Какой наиболее значимый фактор риска развития рака молочной железы?
19. Какая наиболее правильная лечебная тактика при протоковом карциноме IN SITU молочной железы?
20. Наиболее частые кожные симптомы при раке молочной железы?
21. Чем характеризуется симптом умбиликации?

22. Что означает симптом лимонной корочки?
23. Что означает положительный симптом Кёнига при раке молочной железы?
24. Назовите особенности метапластических карцином
25. Какие болезни наиболее опасны в качестве факультативного предрака молочной железы?
26. Как может метастазировать рак молочной железы?
27. Что применяется для выявления метастазов рака молочной железы в печень?
28. Что удаляется при радикальной мастэктомии по Холстеду?
29. Что удаляется при радикальной мастэктомии по Маддену?
30. Для чего используются биопсия сторожевых лимфоузлов?
31. Что такое микроинвазия рака молочной железы?
32. Что рекомендуется при возникновении лимфостаза в послеоперационном периоде?
33. Какие инструментальные исследования необходимы для оценки распространенности при раке молочной железы?
34. Что клинически характерно для маститоподобного рака?
35. Какие клинические группы при раке молочной железы?
36. Что относится к факторам неблагоприятного прогноза при раке молочной железы?
37. Какие методы могут быть использованы для достижения овариальной супрессии?
38. Какие существуют клинические симптомы ранних форм рака молочной железы?
39. Какие существуют клинические симптомы распространенных форм рака молочной железы?
40. Какие есть показания к выполнению МРТ молочных желез?
41. В каких случаях рекомендуется определение мутаций в генах BRCA1/2?
42. Какие существуют показания к гормонотерапии при раке молочной железы?
43. Что рекомендовано для профилактики лимфостаза?
44. Охарактеризуйте тип D структуры молочных желез
45. Охарактеризуйте тип C структуры молочных желез
46. Чем характеризуется базальный подтип молекулярной классификации карцином молочной железы?
47. Из чего состоит лабораторная диагностика рака молочной железы?
48. По каким параметрам классифицируют оценку эффективности (результаты осмотра и обследования) проведения лечения рака молочной железы?
49. Что относится к клиническим симптомам ранних форм рака молочной железы?
50. Что должно быть указано в заключении при исследовании биопсийного материала при раке молочной железы?
51. На что необходимо обратить внимание при осмотре молочной железы?
52. На что необходимо обратить внимание при пальпации молочной железы?
53. Какое расстояние от DCIS, не связанного с инвазивной опухолью, до окрашенного края резекции считается допустимым?
54. Что показывает индекс пролиферативной активности KI67?
55. Как влияет ограничение хирургического вмешательства на аксиллярном лимфоколлекторе при применении методики биопсии сигнального лимфатического узла на лимфедему верхней конечности?
56. Какие факторы характерны для HER2 положительного (не люминального) подтипа рака молочной железы?
57. Какая операция показана при фиброаденоме молочной железы?

58. Можно ли выполнять биопсию сигнального лимфатического узла при мультифокальном/мультицентричном раке молочной железы?
59. Что означает индекс T2 по классификации TNM при раке молочной железы?
60. Что означает индекс T3 по классификации TNM при раке молочной железы?
61. Почему мастэктомию с БСЛУ можно делать только при категории N0?
62. Что является сигнальным лимфатическим узлом?
63. Что характерно для первичной отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
64. Что позволяет сделать неoadъювантная лекарственная терапия первично операбельного рака молочной железы?
65. Что рекомендуется назначать больным в постменопаузе с гормонозависимым раком молочной железы для профилактики остеопороза?
66. Что такое эксцизионная биопсия?
67. Что такое инцизионная биопсия?
68. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови.
Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать?
69. Что означает Ри симптом?
70. Почему мультицентричный рост опухоли является показанием к мастэктомии?
71. В чем заключается принцип метода ICG?
72. В какой период менструального цикла рекомендуется проводить УЗИ молочных желез при подозрении на наличие воспалительных или опухолевых заболеваний?
73. Какие критерии используются при стадировании рака молочной железы T?
74. Почему после выполнения ограносохранных операций рекомендуется проводить лучевую терапию?
75. Для чего проводится дуктография?
76. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы ПБ стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении L1 и L4.
Какое наиболее целесообразное лечение в данном случае?
77. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Каким образом можно уточнить этиологию плеврита?
78. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Какие методы диагностики наиболее целесообразны в этом случае?
79. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области.
Какие методы диагностики наиболее целесообразны в данном случае?
80. Какой метод лечения применяется при выявлении цистаденопапилломы?

2.3. Задания по самостоятельной работе ординатора

1. Ознакомление с руководствами и монографиями по опухолям молочной железы

2. Работа с прослушанными лекциями и подготовка к практическим занятиям.
3. Выполнение докладов по индивидуальному выбору или выбору руководителя.
4. Подготовка литературного обзора по индивидуальному выбору или выбору руководителя
5. Представление результатов в виде обзорных статей или рефератов.
6. Представление результатов практической и самостоятельной работы на конференциях, семинарах.