

**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.1. «Онкология»**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования - программы ординатуры  
31.08.57 Онкология

**Паспорт фонда оценочных средств**

по учебной дисциплине «Онкология»

*Название дисциплины /модуля*

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

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Онкология»

| <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.           | Современные проблемы и задачи онкологии. Организация онкологической помощи               | УК-3, ПК-10, ПК-11                                      | Тесты – письменно;<br>Доклад, алгоритмы, собеседование – устно |
| 2.           | Общая онкология  | УК-1, УК-3, ПК-5  | Тесты – письменно;<br>Доклад, алгоритмы, собеседование – устно |
| 3.           | Методы диагностики онкологических заболеваний  | ПК-1, ПК-2, ПК-5  | Тесты – письменно;<br>Доклад, алгоритмы, собеседование – устно |
| 4.           | Лечение и профилактика онкологических заболеваний. Реабилитация онкологического больного | ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9                      | Тесты – письменно;<br>Доклад, алгоритмы, собеседование – устно |
| 5.           | Частная онкология  | ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9                      | Тесты – письменно;<br>Доклад, алгоритмы, собеседование – устно |

**Шкала оценивания:**

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется по традиционной шкале оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты тестирования оцениваются по системе:**

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

**Результаты выступления с докладом оцениваются:**

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

«Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не раскрывает тему.

**Критерии оценки собеседования:**

**«отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**«хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**«удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**«неудовлетворительно»** - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

**Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места

и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов. Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания, оценки «зачтено» за выступление с докладом, положительных оценок за собеседование, выполнение практического навыка.

## **2. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины Б1.Б.1 «Онкология»**

### **2.1. Текущий контроль**

#### **Перечень докладов по дисциплине «Онкология» (в устной форме)**

1. Клинические группы в работе врача-онколога. Работа смотрового кабинета. Диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми состояниями.
2. Эпидемиология рака и ее задачи. Структура онкологической заболеваемости у мужчин и женщин. Виды показателей онкологической заболеваемости.

3. Понятие о канцерогенезе и его стадиях. Виды канцерогенов. Экзогенные и эндогенные канцерогенные факторы.
4. Рост и особенности роста опухолей. Пути распространения опухоли и особенности ее рецидивирования.
5. Лучевые и эндоскопические методы в диагностике злокачественных новообразований.
6. Радионуклидная диагностика и онкомаркеры в диагностике злокачественных новообразований.
7. Хирургический и лучевой методы в лечении онкологических больных. Радиочувствительность опухолевых и нормальных клеток. Радиомодифицирующие агенты. Комбинированное и комплексное лечение.
8. Лекарственная терапия злокачественных новообразований. Химиотерапия. Гормонотерапия. Иммунотерапия.
9. Предраковые заболевания и рак губы (диагностика, лечение, профилактика).
10. Предраковые заболевания и рак слизистой полости рта (диагностика, лечение, профилактика).
11. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей слюнных желез.
12. Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух носа (диагностика, лечение).
13. Дифференциальная диагностика рака гортани и опухолеподобных процессов, лечение больных раком гортани.
14. Метастазы и рецидивы рака гортани и их лечение.
15. Рак глотки, клинические проявления опухолей глотки в зависимости от локализации и распространения опухолевого процесса, принципы диагностики.
16. Общие принципы лечения опухолей различных отделов глотки.
17. Рак щитовидной железы, диагностика и лечение.
18. Медулярный рак щитовидной железы.
19. Паранеопластические симптомы и синдромы у больных раком легкого.
20. Клинические проявления рака легкого в зависимости от локализации, гистологической формы опухоли и степени ее распространения.
21. Синдром верхней полой вены.
22. Методы диагностики рака легкого.
23. Основные принципы хирургических вмешательств при раке легкого. Понятие о пластических операциях.
24. Лучевая терапия при раке легких (радикальная, паллиативная). Использование неконвенциональных режимов лучевой терапии и радиомодификаторов радиочувствительности.
25. Противоопухолевая терапия мелкоклеточного и немелкоклеточного рака легких.
26. Основные принципы диспансеризации больных с хронической легочной патологией и раком легкого.
27. Плевриты и их дифференциальная диагностика.
28. Первичные и вторичные (метастатические) опухоли плевры.
29. Локальная и диффузная мезотелиомы плевры.
30. Методы диагностики новообразований плевры.
31. Лечение злокачественных опухолей плевры.
32. Отделы средостения и локализация опухолей и опухолеподобные поражения средостения.
33. Паранеопластические симптомы у больных опухолями средостения
34. Опухоли вилочковой железы, клиническая симптоматика, диагностика
35. Герминоклеточные опухоли средостения. Тактика лечения.
36. Дисэмбриомы, клиническая картина, диагностика, лечение
37. Нейрогенные опухоли средостения, клиническая картина, диагностика, лечение
38. Медиастинальные лимфаденопатии, клиническая картина, диагностика, лечение
39. Принципы диспансеризации больных опухолям средостения.
40. Дифференциальная диагностика рака пищевода. Клиническая картина рака пищевода в зависимости от распространенности опухолевого процесса.

41. Основные принципы лечения рака пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
42. Особенности лучевой терапии рака пищевода. Сочетанная лучевая терапия.
43. Профилактика рака пищевода и прогноз у больных раком пищевода.
44. Эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка, принципы лечения.
45. Формы рака желудка.
46. Ранний рак желудка.
47. Алгоритм диспансерного обследования пациента с желудочной патологией.
48. Варианты хирургических вмешательств при раке желудка.
49. Комбинированное лечение рака желудка
50. Предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Группы онкологического риска.
51. Рак ободочной кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, формы роста, распространенности опухолевого процесса.
52. Принципы лечения рака ободочной кишки.
53. Рак прямой (кишки, диагностика, клиническая картина, принципы лечения).
54. Рак анального канала, особенности лечения.
55. Основные клинические проявления опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.
56. Методы, используемые в диагностике опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.
57. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания поджелудочной железы.
58. Рак поджелудочной железы, клиническая картина в зависимости от локализации и распространенности опухолевого процесса.
59. Принципы лечения рака поджелудочной железы.
60. Клинико-анатомические формы первичного рака печени, классификация, группировка по стадиям.
61. Принципы и методы диагностики рака печени.
62. Методы лечения первичного и метастатического рака печени.
63. Опухоли забрюшинного пространства, их особенности, клинические проявления.
64. Прямые и не прямые методы диагностики опухолей забрюшинного пространства.
65. Алгоритм диагностической тактики при подозрении на опухоль забрюшинного пространства.
66. Факторы риска развития рака шейки матки. Лечение и профилактика HPV – инфекции и ее последствий.
67. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки, клиника, диагностика, лечение
68. Алгоритм диагностики рака шейки матки.
69. Лечение преинвазивного и микроинвазивного рака шейки матки.
70. Лечение рака шейки матки (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое).
71. Доброкачественные опухоли яичников.
72. Варианты и классификация злокачественных опухолей яичников, стадирование рака яичников.
73. Клиническая картина рака яичников в зависимости от гистотипа опухоли. Алгоритм диагностики.
74. Современное лечение рака яичников в зависимости от распространенности опухолевого процесса.
75. Лечение рецидива рака яичников.
76. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия, и их лечение.
77. Классификации рака эндометрия (гистологическая, TNM и FIGO классификации). Группировка рака эндометрия по стадиям.
78. Клиническая картина рака тела матки в зависимости от распространенности опухолевого процесса, методы диагностики.
79. Лечение рака тела матки (оперативное, лучевое и комбинированное) в зависимости от распространенности опухолевого процесса.
80. Рак влагалища и вульвы, TNM- и FIGO классификации, группировка по стадиям.

81. Клиническая картина рака влагалища в зависимости от распространенности опухолевого процесса и принципы лечения.
82. Клиническая картина рака вульвы в зависимости от распространенности опухолевого процесса, этапы диагностики, принципы лечения.
83. Рак почки (симптомокомплекс, диагностика, принципы лечения).
84. Рак лоханки и мочеточника (классификация, группировка по стадиям, клиническая картина, диагностика и принципы лечения).
85. Рак мочевого пузыря (классификация, группировка по стадиям, клиническая картина в зависимости от распространенности опухолевого процесса, принципы диагностики).
86. Лечение поверхностных и инвазивных опухолей мочевого пузыря.
87. Рак предстательной железы (классификация, группировка по стадиям, клиническая картина в зависимости от распространенности опухолевого процесса, алгоритм диагностики рака предстательной железы).
88. Лечение рака предстательной железы (локализованного, местно-распространенного, генерализованного рака).
89. Опухоли яичка.
90. Лечение семиномы, несеминозных и негерминогенных злокачественных опухолей яичка.
91. Злокачественные опухоли полового члена (клиническая картина, диагностика, лечение).
92. Облигатные и факультативные предраковые заболевания кожи.
93. Варианты рака кожи, особенности клинического течения, принципы диагностики и лечения.
94. Пигментные невусы (диагностика, лечение).
95. Классификация и основные клинические формы меланомы кожи.
96. Методы диагностики и особенности стадирования меланомы кожи.
97. Лечение меланомы кожи.
98. Первичные и вторичные злокачественные опухоли костей (клинические особенности, методы диагностики).
99. Лечение доброкачественных опухолей костей.
100. Лечение костных сарком с учетом морфологической характеристики опухоли, стадии опухолевого процесса.
101. Доброкачественные опухоли мягких тканей. Диагностика. Лечение.
102. Саркомы мягких тканей, клиническая картина, методы диагностики.
103. Комбинированное и комплексное лечение сарком мягких тканей.
104. Принципы хирургических вмешательств при саркомах мягких тканей.
105. Патогенез дисгормональных гиперплазий молочных желез.
106. Дисгормональные гиперплазии молочных желез (клиническая картина, патогенетическая терапия).
107. Алгоритм диагностики патологии молочных желез.
108. Доброкачественные опухоли молочных желез, лечение.
109. Рак молочной железы, клинические варианты рака.
110. Ошибки в диагностике рака молочной железы.
111. Принципы хирургического лечения рака молочной железы.
112. Химиотерапия в комплексном лечении рака молочной железы.
113. Гормонотерапия рака молочной железы.
114. Индивидуализация лечения на основании подтипов рака молочной железы.
115. Рак молочной железы и беременность.
116. Рак грудной железы у мужчин.
117. Болезнь Ходжкина (клиническая картина в зависимости от локализации очагов поражения, диагностика, варианты лечения).
118. Злокачественные лимфомы, клиника, алгоритм диагностики.
119. Лечение рефрактерных и индолентных лимфом, рецидивов индолентных лимфом.
120. Лечение больных агрессивными злокачественными лимфомами.

**Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 50 предложенных вопросов теста)**

Выберите один правильный ответ:

**1. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ:**

- 1) ранняя диагностика злокачественных опухолей;
- 2) отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога;
- 3) лечение предраковых заболеваний;
- 4) отбор больных для тщательного обследования;
- 5) определение мероприятий для улучшения экологии.

**2. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ СТРАДАЮЩИЕ:**

- 1) неспецифическим язвенным колитом;
- 2) грануломатозным колитом (болезнь Крона);
- 3) полипами кишечника;
- 4) семейным диффузным полипозом;
- 5) все ответы верные.

**3. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ:**

- 1) санитарно-просветительной работы среди населения;
- 2) скрининга при профилактических осмотрах;
- 3) индивидуальных осмотров;
- 4) диспансеризации;
- 5) комплексных осмотров.

**4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) маммография;
- 2) пальпация молочной железы;
- 3) УЗИ молочных желез;
- 4) морфологический метод;
- 5) термография.

**5. ОСМОТР ЖЕНЩИН В СМОТРОВЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) при каждом обращении в поликлинику;
- 2) один раз в три месяца;
- 3) один раз в год при первом обращении в поликлинику;
- 4) один раз в полгода;
- 5) по направлению лечащего врача.

**6. В ЗАДАЧИ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА НЕ ВХОДИТ:**

- 1) осмотр кожи и нижней губы;
- 2) пальпация молочных желез, лимфатических узлов;
- 3) колоноскопия;



- 4) осмотр влагалища;
- 5) пальцевое исследование прямой кишки.

**7. ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКИ КОЖИ – ЭТО:**

- 1) пигментная ксеродерма; болезнь Педжета; длительно незаживающие язвы кожи; рубцы;
- 2) кератоакантома; кожный рог, старческая кератома; пигментная ксеродерма, болезнь Педжета;
- 3) болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, болезнь Педжета, пигментная ксеродерма;
- 4) хронические дерматиты; длительно незаживающие язвы; рубцы, хронические воспалительные процессы;
- 5) болезнь Педжета, болезнь Боуэна, рубцы после термических ожогов, трофические язвы кожи.

**8. НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВЛИЯЮТ ФАКТОРЫ:**

- 1) пищевой фактор и режим питания;
- 2) почвенно-климатическая обусловленность;
- 3) местные изменения слизистой оболочки желудка;
- 4) фоновые заболевания, наследственный фактор;
- 5) все ответы верные.

**9. ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА:**

- 1) длительно и много курящие;
- 2) больные хроническим бронхитом;
- 3) имеющие контакт с асбестом;
- 4) имеющие контакт с хромом, никелем (и их соединениями);
- 5) все ответы верные.

**10. ПРЕВРАЩЕНИЮ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ В МЕЛАНОМУ СПОСОБСТВУЕТ:**

- 1) длительное пребывание на солнце;
- 2) техногенное загрязнение внешней среды;
- 3) длительное термическое воздействие, работа с маслами, смолами, веществами, содержащими канцерогены;
- 4) изменение климатических условий проживания;
- 5) гормональная перестройка организма, ультрафиолетовое излучение, травма.

**11. ПЕРВОЕ МЕСТО В МИРЕ У МУЖЧИН ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЕТ РАК:**

- 1) легкого;
- 2) предстательной железы;
- 3) желудка;
- 4) толстой кишки;
- 5) почки.

**12. ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ АНАЦИДНОГО ГАСТРИТА – ЭТО:**

- 1) язвенная форма рака желудка;
- 2) полипозный рак;

- 3) инфильтративная форма рака желудка;
- 4) полипозный рак, инфильтративная форма рака желудка;
- 5) язвенная форма рака желудка, полипозный рак.

13. ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЧИТАЮТ:

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железисто-фиброзный полип;
- 3) атипическую гиперплазию эндометрия;
- 4) синехии полости матки;
- 5) миому матки.

14. К РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ IN SITU ОТНОСЯТСЯ:

- 1) внутриэпителиальный, доинвазивный рак;
- 2) микроинвазивный рак с инвазией до 0,5 см.;
- 3) рак шейки матки с пришеечными инфильтратами;
- 4) рак шейки матки с инвазией > 3 мм;
- 5) рак шейки матки с инфильтрацией до стенок таза.

15. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) рак шейки матки, дисплазия;
- 2) фоновые процессы, предрак, рак шейки матки insitu, инвазивный рак;
- 3) рак шейки матки insitu, лейкоплакия;
- 4) кольпит, простые кондиломы;
- 5) легкая дисплазия, кольпит.

16. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) Бирмеровская анемия, болезнь оперированного желудка;
- 2) анацидный гастрит, регидный антральный гастрит;
- 3) язвенная болезнь желудка, анацидный гастрит;
- 4) полипы, полипоз желудка, язвенная болезнь желудка;
- 5) полипы, полипоз желудка, калезная язва желудка, регидный антральный гастрит.

17. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОЖНОГО РОГА – ЭТО:

- 1) волосистая часть головы;
- 2) лицо;
- 3) верхние и нижние конечности;
- 4) уши;
- 5) шея.

18. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭКСТРАМАММАРНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА – ЭТО:

- 1) область соска молочной железы;
- 2) аногенитальная область и подмышечные впадины;
- 3) лицо и волосистая часть головы;
- 4) заушная область;
- 5) область локтевых сгибов.

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:

- 1) шейно-надключичных;
- 2) средостения;
- 3) забрюшинных;
- 4) паховых;
- 5) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова.

20. ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ – ЭТО:

- 1) бородавчатый предрак, кератоакантома;
- 2) лейкоплакия веррукозная;
- 3) ограниченный гиперкератоз, кожный рог;
- 4) хейлит Манганотти, постлучевой хейлит;
- 5) бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, хейлит Манганотти;

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЮТСЯ МАЛИГНИЗАЦИИ СЛЕДУЮЩИЙ ТИПЫ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- 1) гиперпластические;
- 2) тубулярные;
- 3) аденоматозные;
- 4) ворсинчатые аденоматозные;
- 5) тубулярно-ворсинчатые.

22. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО – ЭТО:

- 1) синдром гомогенного затемнения;
- 2) синдром толстостенной полости;
- 3) синдром лёгочной диссеминации;
- 4) синдром шаровидной тени;
- 5) все ответы верные.

23. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО:

- 1) длительный период без клинических проявлений
- 2) неопределенная клиническая симптоматика
- 3) раннее появление боли в грудной клетке на стороне поражения
- 4) кровохарканье
- 5) раннее появление одышки

24. РАННИЕ СИМПТОМЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ:

- 1) кровянистые выделения после акта дефекации;
- 2) появление капель крови до отхождения калового столбика при акте дефекации;
- 3) кровь, боль при акте дефекации;
- 4) бессимптомное течение;
- 5) слизь, гной при акте дефекации.

25. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) гематурия, боль, слабость;
- 2) гематурия, боль, ускоренная СОЭ;
- 3) гематурия, потеря веса, слабость;
- 4) гематурия, боль, пальпируемая опухоль;
- 5) гематурия, боль, повышенная температура тела.

**26. СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ МЕЛАНОМУ КОЖИ НА ФОНЕ НЕВОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ:**

- 1) бурный темп роста невуса;
- 2) изменение пигментации;
- 3) появление папилломатозных выростов;
- 4) появление кровоточивости, мокнутий;
- 5) все ответы верные.

**27. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:**

- 1) наличием капсулы;
- 2) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани;
- 3) снижением силы сцепления клеток;
- 4) оттеснением окружающих тканей;
- 5) отсутствием нарушения дифференцировки клеток.

**28. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПЕНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) кровохарканье;
- 2) боли за грудиной;
- 3) синдром Горнера;
- 4) осиплость голоса;
- 5) расширение поверхностных вен передней грудной стенки.

**29. ПРИ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА:**

- 1) смыв и аспират из бронхов;
- 2) мазки-отпечатки;
- 3) пунктат;
- 4) биопсия;
- 5) все ответы верные.

**30. КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПО СИСТЕМЕ TNM И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:**

- 1) выработать план лечения;
- 2) определить прогноз;
- 3) оценить эффективность лечения;
- 4) провести обмен медицинской информацией;
- 5) все ответы верные.

**31. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО СИСТЕМЕ TNM НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

- 1) клиническое;
- 2) инструментальное;
- 3) патогистологическое;
- 4) хирургическое;
- 5) все ответы верные.

**32.МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО:**

- 1) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- 2) перечень диагнозов в определенном порядке;
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- 5) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

**33. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

- 1) боль;
- 2) затрудненное дыхание;
- 3) наличие пальпируемой опухоли;
- 4) общий опухолевый симпто-мокомплекс;
- 5) першение в горле.

**34. КЛИНИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

- 1) узловую;
- 2) диффузные;
- 3) рак Педжета;
- 4) оккультную;
- 5) все ответы правильные.

**35. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ РАКЕ НОСОГЛОТКИ:**

- 1) наличие опухоли;
- 2) расстройство носового дыхания;
- 3) боль;
- 4) эпистаксис;
- 5) ринорея.

**36. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) получение мокроты;
- 2) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией;
- 3) трансторакальная пункция;
- 4) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией;

**37. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) рентгеноскопия;
- 2) рентгенография легких;
- 3) ультразвуковая томография;
- 4) компьютерная томография;
- 5) флюорография.

38. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) клинической картины;
- 2) маммографии;
- 3) УЗИ;
- 4) морфологического исследования;
- 5) все ответы верные.

39. ИНФИЛЬТРАЦИЯ КУПЕРОВСКИХ СВЯЗОК ТЯЖАМИ РАКОВЫХ КЛЕТОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ:

- 1) узлового образования в молочной железе;
- 2) кожными симптомами: «площадки», «втяжения соска», «умбиликации кожи»;
- 3) изъязвления кожи;
- 4) метастатического изменения лимфоузлов;
- 5) гиперпигментации кожи.

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) папиллярный рак;
- 2) фолликулярный рак;
- 3) медулярный рак;
- 4) плоскоклеточный рак;
- 5) недифференцированный рак.

41. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ:

- 1) один раз в сутки;
- 2) два дня подряд;
- 3) еженедельно;
- 4) пять-шесть дней подряд;
- 5) два раза в сутки.

42. ЯВЛЕНИЯ ДИСФАГИИ, ГИПЕРСАЛИВАЦИИ, БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА:

- 1) области дна желудка, рак пищевода;
- 2) пищевода;
- 3) кардиального отдела желудка, пищевода;
- 4) кардиального отдела желудка;
- 5) тела желудка.

43. СИМПТОМОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) высокая температура;
- 2) боли в эпигастрии;

- 3) жажда;
- 4) рвота «кофейной гущей»;
- 5) задержка газов и стула.

**44. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**

- 1) в прямокишечно-пузырной складке;
- 2) в пупке;
- 3) в яичниках;
- 4) между ножками кивательной мышцы;
- 5) в печени.

**45. МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**

- 1) в печени;
- 2) в прямокишечно-пузырной складке;
- 3) в яичниках;
- 4) между ножками кивательной мышцы;
- 5) в области пупка.

**46. СИМПТОМОКОМПЛЕКС КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ РАКЕ:**

- 1) слепой кишки;
- 2) восходящей кишки;
- 3) левой половины ободочной кишки;
- 4) ампулы прямой кишки;
- 5) анального канала.

**47. КЛИНИКА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) патогномоничных симптомов не имеет
- 2) последовательное появление асцита, затем плеврита (на поздних стадиях)
- 3) хроническая пневмония, эмфизема легких
- 4) боли в желудке и увеличенный л/узел в левой надключичной области
- 5) гематурия, протеинурия, отеки

**48. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) лимфогенный
- 2) имплантационный
- 3) гематогенный
- 4) ятрогенный
- 5) мутагенный

**49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) печень

- 4) регионарные лимфоузлы
- 5) головной мозг

50. К МЕТОДАМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ:

- 1) цитологическое исследование;
- 2) рентгенографию грудной клетки;
- 3) радиоизотопное исследование скелета;
- 4) УЗИ брюшной полости и малого таза;
- 5) определение гормональных рецепторов.

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

- 1) ультразвуковое исследование;
- 2) сканирование печени;
- 3) биохимическое исследование;
- 4) ангиография;
- 5) все ответы верные.

52. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ В:

- 1) легкие;
- 2) кости;
- 3) печень;
- 4) головной мозг;
- 5) все ответы правильны.

53. ПОРАЖЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ТРАКТУЕТСЯ КАК:

- 1) I стадия;
- 2) II стадия;
- 3) III стадия;
- 4) IV стадия;
- 5) нет правильного ответа.

54. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:

- 1) смешанно-клеточный;
- 2) нодулярный склероз;
- 3) лимфоидное преобладание;
- 4) плоскоклеточный;
- 5) лимфоидное истощение;

55. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:

- 1) лимфоидное преобладание;
- 2) смешанно-клеточный;



- 3) лимфоидное истощение;
- 4) нодулярный склероз;
- 5) все ответы правильны.

56. ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА БЕСПОКОИТ:

- 1) боли в животе;
- 2) лихорадка;
- 3) гематурия;
- 4) артериальная гипертензия;
- 5) все ответы верные.

57. НЕФРОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- 1) нейробластомой;
- 2) забрюшинной неорганный опухолью;
- 3) тератомой;
- 4) тимомой;
- 5) нет правильного ответа.

58. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) "свечение зрачка";
- 2) косоглазие;
- 3) воспаление;
- 4) изменение цвета радужки;
- 5) все ответы верные.

59. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) способностью метастазировать
- 2) неконтролируемым инфильтративным ростом
- 3) высокой дифференцировкой клеток
- 4) наличием капсулы
- 5) повышением силы сцепления клеток

60. ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПРОЦЕССЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) I стадии;
- 2) II стадии;
- 3) III стадии;
- 4) IV стадии;
- 5) V стадии.

61. ДЛЯ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО:

- 1) акроцианоз;
- 2) осиплость голоса;
- 3) отек лица;
- 4) расширение поверхностных вен передней грудной стенки;
- 5) все верно.

62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ СИМПТОМЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – ЭТО:

- 1) дизурия;
- 2) повышение артериального давления;
- 3) ожирение;
- 4) гематурия;
- 5) одышка.

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кардиальный отдел;
- 2) антральный отдел;
- 3) тело желудка;
- 4) тотальное поражение желудка;
- 5) большая кривизна желудка.

64. К КОЖНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ СИМПТОМЫ:

- 1) умбиликации;
- 2) лимонной корки;
- 3) Краузе;
- 4) площадки;
- 5) все ответы верные;

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:

- 1) в слепой кишке;
- 2) в восходящем отделе;
- 3) поперечно-ободочной кишке;
- 4) в нисходящем отделе;
- 5) в сигмовидной кишке.

66. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ:

- 1) общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ;
- 2) фиброгастроскопия;
- 3) ирригоскопия;
- 4) УЗИ органов малого таза и онкомаркеры;
- 5) пункция заднего свода.

67. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) кольпоскопия;
- 2) гистерография;
- 3) цитологическое исследование мазков;
- 4) лимфография;
- 5) исследование мазков на ВПЧ.

68. МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ:

- 1) гинекологический осмотр;
- 2) клиника, осмотр;

- 3) фракционное диагностическое выскабливание полости матки;
- 4) пункция заднего свода;
- 5) мазки на цитологию с поверхности шейки и из цервикального канала.

69. ОСНОВНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛИ ЭНДОМЕТРИЯ – ЭТО:

- 1) плоскоклеточный рак;
- 2) базалиома;
- 3) аденокарцинома;
- 4) папиллярная цистаденокарцинома;
- 5) дисгерминома.

70. САМАЯ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

- 1) плоскоклеточный;
- 2) аденокарцинома;
- 3) мелкоклеточный;
- 4) переходноклеточный;
- 5) круглоклеточный.

71. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) УЗИ;
- 2) компьютерная томография;
- 3) определение эмбрионального альфа-фетопротеина;
- 4) морфологический анализ пунктата из опухоли;
- 5) правильного ответа нет.

72. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО:

- 1) темпом роста опухоли, множественность очагов поражения;
- 2) местнодеструктивным ростом;
- 3) нерегулируемым ростом, морфологической анаплазией, инвазивностью роста, склонностью к метастазированию;
- 4) скоростью роста опухоли, способностью к метастазированию;
- 5) склонностью к рецидивированию, темпом роста опухоли, возможностью метастазирования;

73. ИНЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ОПУХОЛИ КОЖИ – ЭТО:

- 1) пункция опухоли;
- 2) щипковое удаление кусочка опухоли;
- 3) удаление фрагмента опухоли с участком визуально неизменной кожи;
- 4) полное удаление опухоли;
- 5) соскоб с опухоли.

74. РЕАКЦИЯ НА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ:

- 1) тимоме;
- 2) хемотектоне;
- 3) зрелой тератоме;
- 4) гепатоцеллюлярном раке;
- 5) гепатите.

75. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА:

- 1) простая мастэктомия;
- 2) ампутация молочной железы;
- 3) секторальная резекция;
- 4) радикальная мастэктомия;
- 5) лучевая терапия.

76. ГАСТРОСТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:

- 1) пилороспазме;
- 2) кардиоспазме;
- 3) раке кардиальной части желудка 4 стадии;
- 4) раке проксимального отдела желудка 2 стадии;
- 5) раке дистального отдела 4 стадии.

77. ПРИ НАЛИЧИИ ОПУХОЛЕВЫХ УЗЛОВ В ОБЕИХ ДОЛЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ЭТО:

- 1) энуклеация узлов;
- 2) тиреоидэктомия, метод выбора - субтотальная резекция щитовидной железы;
- 3) тиреоидэктомия;
- 4) субтотальная резекция щитовидной железы
- 5) субтотальная резекция обеих долей щитовидной железы

78. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- 1) кишечная непроходимость;
- 2) перфорация опухоли;
- 3) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон;
- 4) массивное кишечное кровотечение;
- 5) все осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой.

79. ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ:

- 1) правосторонняя гемиколэктомия;
- 2) резекция печеночного угла ободочной кишки;
- 3) субтотальная колэктомия;
- 4) тотальная колэктомия;
- 5) объем операции зависит от размеров опухоли.

80. ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ПРОВОДЯТ:

- 1) эстрогенами;
- 2) гестагенами;
- 3) андрогенами;
- 4) глюкокортикоидами;
- 5) инсулином.

81. В ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ПОЧКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) химиотерапия;

- 2) иммунотерапия;
- 3) гормонотерапия;
- 4) все ответы верные.

82. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) химиотерапия;
- 2) хирургическое лечение;
- 3) лучевая терапия;
- 4) гомеопатическое лечение;
- 5) гипертермия.

83. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) хирургический;
- 2) лучевая терапия;
- 3) комбинированный;
- 4) электрокоагуляция;
- 5) химиотерапия.

84. ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) гормональное лечение;
- 2) хирургическое вмешательство;
- 3) химиотерапию;
- 4) лучевую терапию;
- 5) криодеструкцию.

85. ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕЧЕНИЕ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С:

- 1) хирургического вмешательства;
- 2) лучевой терапии;
- 3) химиотерапии;
- 4) гормонотерапии;
- 5) сочетания лучевой и химиотерапии.

86. ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ С:

- 1) РЭ+ и РП+;
- 2) РА+ и РГ+;
- 3) РГ+ и РП+;
- 4) РА- и РЭ-;
- 5) РЭ- и РП-.

87. ПРИ ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ:

- 1) только хирургическое;
- 2) только лучевая терапия;
- 3) только химиотерапия;

- 4) комбинированное;
- 5) комплексное.

88. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОСАРКОМЫ СЛУЖАТ:

- 1) морфологический вариант опухоли;
- 2) распространенность процесса;
- 3) локализация первичного очага опухоли;
- 4) наличие симптомов интоксикации;
- 5) все перечисленные.

89. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) антигистаминные препараты;
- 2) витамины;
- 3) седативные средства;
- 4) антигистаминные препараты, витамины;
- 5) все ответы правильные.

90. МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) психологические, медицинские, социальные;
- 2) хозяйственные, медицинские, социальные;
- 3) статистические, психологические, социальные;
- 4) иммунологические, медицинские, статистические;
- 5) психологические, статистические, медицинские.

91. СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ:

- 1) преемственности на этапах лечения больного;
- 2) ранней диагностики опухолей;
- 3) диспансерного наблюдения за больными;
- 4) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей;
- 5) проведения вторичной профилактики злокачественных опухолей.

92. ПРОГНОЗ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) стадией;
- 2) степенью злокачественности;
- 3) частотой регионарного метастазирования;
- 4) гистологическим строением;
- 5) все ответы правильные.

93. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ:

- 1) при отпуске для санаторно-курортного лечения;
- 2) при уходе за больным членом семьи;
- 3) при карантине;
- 4) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;
- 5) при бытовой травме.

94. ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) онкологический кабинет;
- 2) онкологический диспансер;
- 3) смотровой кабинет;
- 4) диагностический центр;
- 5) районная поликлиника.

95. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ:

- 1) в территориальной поликлинике;
- 2) в любой поликлинике населенного пункта;
- 3) в любой поликлинике Российской Федерации;
- 4) в любой поликлинике субъекта Федерации;
- 5) в любом медицинском учреждении СНГ.

96. ЧЕЛОВЕКА МОЖНО СЧИТАТЬ ИЗЛЕЧЕННЫМ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ СПУСТЯ:

- 1) 1 год;
- 2) 3 года;
- 3) 5 лет;
- 4) 7 лет;
- 5) 10 лет.

97. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ «ЗАПУЩЕННОСТИ» ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ – ЭТО:

- 1) позднее обращение больных к врачу;
- 2) неполное обследование больных;
- 3) отсутствие онкологической настороженности врачей;
- 4) ошибки при морфологическом исследовании;
- 5) ошибки диагностические;

98. ПРОТОКОЛ ЗАПУЩЕННОСТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:

- 1) IV стадии заболевания;
- 2) III стадии визуальной локализации;
- 3) IV клинической группой;
- 4) IV стадии заболевания и III стадии визуальной локализации;
- 5) III стадии визуальной локализации и IV клинической группой.

99. В СТРУКТУРЕ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ:

- 1) лейкоз;
- 2) лимфогранулематоз;
- 3) лимфосаркома;
- 4) миелопролиферативные заболевания;
- 5) парапротеинемический гемобластоз.

100. КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА БОЛЬНОГО, ЗАКОНЧИВШЕГО КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- 1) Ia;
- 2) IIб;
- 3) III;
- 4) II;
- 5) Нет правильного ответа.

## **2.2. Промежуточный контроль**

### **Вопросы для собеседования:**

1. Как называется процесс превращения нормальных клеток в опухолевые вследствие трансформации нормальной генетической программы в программу формирования опухолевого атипизма?
2. Что такое опухолевые антигены?
3. Что такое метастазирование?
4. Что означает рецидив заболевания?
5. Что означает термин неоадьювантная терапия?
6. Что означает термин адьювантная терапия?
7. Что такое радикальное лечение в онкологии?
8. Назовите цели определения онкомаркеров в онкологии
9. Как называется метод микроскопического исследования тканей, обеспечивающий наиболее специфическое выявление в них искомым веществ и основанный на обработке срезов маркированными специфическими антителами к выявляемому веществу (антигену)?
10. Что подразумевают под таргетной (молекулярно-нацеленной) терапией?
11. Что такое органосохраняющая операция?
12. Как называется выход опухоли за пределы пораженного органа, с вовлечением окружающих тканей и/или лимфатических узлов, но без образования отдаленных метастазов?
13. Как называется метод получения гистологического материала из лимфатического узла, который считается первым на пути лимфогенного распространения опухоли?
14. С какой целью проводятся реконструктивные операции в онкологии?
15. Назовите основную цель реабилитации в онкологии
16. Какие методы используются в лечении онкологических больных?
17. Какие изменения характерны для рака предстательной железы при пальцевом ректальном исследовании?
18. Какую локализацию рака проще выявить на ранних стадиях и по какой причине?
19. Что значит не инвазивный рак?
20. Какой наиболее значимый фактор риска развития рака молочной железы?
21. Что является негативным фактором прогноза рака ободочной кишки после эндоскопического удаления?
22. Как называется хирургическое формирование временного или постоянного наружного отверстия в трахее, позволяющего дыхание в обход естественных путей — не через рот, а через «трубочку в горле»?
23. Как называется классификация меланомы, учитывающая уровень инвазии слоев дермы?



24. Как называется малоинвазивное хирургическое вмешательство, при котором в плевральную полость вводится игла или катетер с целью удаления скопившейся жидкости — плеврального выпота?
25. Куда метастазирует рак губы?
26. Какой метод лечения рака щитовидной железы является основным?
27. Какие предраковые заболевания гортани существуют?
28. Назовите типы рака лёгкого по гистологической классификации
29. Что такое аденокарцинома пищевода?
30. Что такое холангиокарцинома?
31. Какая наиболее распространенная гистологическая природа опухолей забрюшинного пространства?
32. Какой наиболее часто встречаемый гистологический вариант злокачественной опухоли матки?
33. Какая морфологическая форма злокачественной опухоли шейки матки наиболее часто встречается?
34. Что такое почечно-клеточный рак?
35. Почему при раке предстательной железы необходимо в обязательном порядке назначить пациенту остеосцинтиграфию?
36. Назовите симптомы плоскоклеточного рака кожи
37. Назовите наиболее распространенные клинические формы меланомы
38. Что такое саркомы мягких тканей (СМТ)?
39. Назовите основные типы возможных путей метастатического поражения
40. Чем характеризуются злокачественные опухоли?
41. Какой иммуногистохимический маркер указывает на ассоциацию орофарингеального плоскоклеточного рака с ВПЧ?
42. Для каких локализаций опухолевого процесса характерно наличие мутаций в гене BRCA?
43. Какие опухоли являются радиочувствительными?
44. Какой вид лучевой терапии целесообразно использовать при проведении повторных курсов облучения?
45. Какие органы являются критическими органами при планировании лучевой терапии рака легкого?
46. Какие аутоиммунные осложнения могут возникнуть на фоне химиоиммунотерапии?
47. Какие стадии канцерогенеза выделяют?
48. Как называется метод физикального исследования, позволяющим обнаружить рак прямой кишки?
49. Где локализуется метастаз Крукенберга?
50. На основании каких данных устанавливается окончательный диагноз “Злокачественное новообразование”?

### **Алгоритмы выполнения практических навыков**

1. Техника пальпации щитовидной железы;
2. Алгоритм выполнения аспирационной пункционной биопсии образования щитовидной железы;

3. Алгоритм выполнения пункционной биопсии лимфатического узла;
4. Алгоритм трактовки рентгенограмм и томограмм при наличии у пациента опухоли легкого, метастатического поражения легких;
5. Алгоритм расшифровки рентгенограммы при наличии у пациента опухоли пищевода;
6. Алгоритм выполнения пальцевого ректального обследования;
7. Алгоритм выполнения бимануального влагалищного исследования;
8. Алгоритм взятия аспирата из полости матки;
9. Алгоритм взятия мазка с шейки матки на онкоцитологию;
10. Алгоритм выполнения раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки;
11. Алгоритм выполнения биопсии предстательной железы;
12. Алгоритм выполнения пункции мочевого пузыря;
13. Алгоритм трактовки рентгенограмм и томограмм при опухолях костей;
14. Алгоритм пальпации молочных желез и регионарных лимфоузлов;
15. Алгоритм выполнения аспирационной пункционной биопсии и трепанобиопсии образования молочной железы;
16. Алгоритм выполнения трахеостомии;
17. Техника наложения жгута при наружном кровотечении;
18. Алгоритм выполнения тампонады раны при кровотечении из ран на туловище и шее;
19. Алгоритм выполнения пункции костного мозга;
20. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса;
21. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе;
22. Алгоритм выполнения трансторакальной пункции;
23. Алгоритм выполнения плевральной пункции;
24. Алгоритм выполнения абдоминальной пункции;
25. Алгоритм выполнения катетеризации мочевого пузыря;
26. Алгоритм выполнения первичного и повторного осмотра пациента;
27. Методика сбора анамнеза. Получение и интерпретация информации от пациента и его родственников/ законных представителей;
28. Алгоритм определения группы крови, резус-фактора, индивидуальной и биологической совместимости крови;
29. Алгоритм определения годности крови к переливанию. Методика гемотрансфузии;
30. Методика интерпретации общего и биохимического анализа крови;
31. Методика интерпретации общего анализа мочи, анализов мочи по Зимницкому и Нечипоренко;
32. Методика выполнения плевральной пункции;
33. Методика выполнения абдоминальной пункции;
34. Методика выполнения стеральной пункции;
35. Методика проведения пальцевого исследования прямой кишки и предстательной железы;
36. Алгоритм выполнения бимануального влагалищного и ректовагинального исследования;
37. Алгоритм выполнения осмотра шейки матки в зеркалах;
38. Алгоритм взятия и приготовления мазков из шейки матки, цервикального канала, аспирата из полости матки;
39. Алгоритм взятия соскоба, отпечатка с опухоли, приготовления мазков для цитологического исследования;
40. Методика проведения пункционной биопсии опухоли и лимфатических узлов;
41. Методика эксцизионной и инцизионной биопсии опухоли, лимфоузлов;
42. Методика выполнения катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером и жестким катетером;
43. Методика выполнения надлобковой пункции мочевого пузыря;
44. Алгоритм наложения повязки на рану;

45. Методика выполнения пункции костного мозга (стеральной и из гребня подвздошной кости);
46. Методика выполнения пункции яичка и простаты (чрезкожной и трансректальной);
47. Методика выполнения пункции заднего свода;
48. Методика выполнения трансторакальной пункции опухоли легкого и средостения;
49. Методика выполнения пункционной биопсии почек под ультразвуковым контролем;
50. Методика выполнения раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки;
51. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль органов головы и шеи;
52. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль органов грудной клетки;
53. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль брюшной полости;
54. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на забрюшинную опухоль;
55. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль матки, придатков;
56. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль мочеполовой системы;
57. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль кожи;
58. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль костей и мягких тканей;
59. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль молочной железы;
60. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на опухоль кровеносной и лимфатической системы;
61. Алгоритм выполнения клинического исследования больного с подозрением на злокачественную опухоль;
62. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях;
63. Алгоритм выполнения базовой сердечно-легочной реанимации;
64. Алгоритм выполнения внутрисердечного введения лекарственных средств;
65. Методы очистки верхних дыхательных путей, аспирация жидкости;
66. Алгоритм выполнения искусственного дыхания «рот в рот», «рот в нос»;
67. Алгоритм выполнения непрямого массажа сердца;
68. Алгоритм выполнения дефибрилляции;
69. Алгоритм выполнения трахео-, коникотомии, трахеостомии;
70. Алгоритм выполнения капельного и струйного переливания лекарств и кровезаменителей;
71. Алгоритм введения сывороток;
72. Алгоритм выполнения временной остановки наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой и тампонадой раны);
73. Алгоритм выполнения временной остановки наружного кровотечения наложением зажима в ране;
74. Алгоритм выполнения остановки кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.);
75. Алгоритм выполнения диатермокоагуляции;
76. Алгоритм выполнения местной инфильтрационной анестезии;
77. Техника обработки рук;
78. Алгоритм выполнения стерилизации инструментария, перевязочного и шовного материала;
79. Алгоритм выполнения первичной хирургической обработки поверхностных ран;

80. Алгоритм наложения мягких повязок;
81. Алгоритм снятия швов;
82. Алгоритм выполнения венесекции;
83. Алгоритм выполнения окончательной остановки наружного кровотечения перевязкой сосуда;
84. Алгоритм выполнения оперативного удаления опухолей кожи и поверхностно расположенных опухолей мягких тканей;
85. Техника выполнения инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных, постановки периферического катетера в вены конечностей);
86. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;
87. Организация карантинных мероприятий в офисе врача общей практики;
88. Алгоритм выполнения остановки носового кровотечения: передней и задней тампонады носа;
89. Алгоритм выполнения оценки эффективности и безопасности медикаментозных методов лечения;
90. Алгоритм выполнения оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения;
91. Алгоритм организации профилактических осмотров населения;
92. Алгоритм организации диспансерного наблюдения за больными с предраковыми и онкологическими заболеваниями;
93. Алгоритм санитарно-гигиенического просвещения среди населения и персонала с целью формирования здорового образа жизни;
94. Алгоритм обучения населения принципам отказа от вредных привычек: злоупотребления алкоголем, табакокурения;
95. Алгоритм оформления документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы больного злокачественным новообразованием;
96. Алгоритм проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
97. Алгоритм выполнения контроля качества оказания медицинской помощи;
98. Алгоритм составления плана работы врача онколога и медицинской сестры;
99. Алгоритм заполнения учетно-отчетной медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного Ф-25/У; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием Ф 027-МУ; извещения о больном злокачественным новообразованием Ф 090/У; контрольной карты диспансерного наблюдения (онко) Ф030=6/У; протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования Ф 027-2/У и др.);
100. Алгоритм выписки рецептов;
101. Алгоритм составления отчета о работе онкокабинета за год, анализ этой работы;
102. Алгоритм выполнения анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемость, инвалидность, смертность, одногодичная летальность злокачественными новообразованиями) населения обслуживаемой территории;
103. Алгоритм организации госпитализации в круглосуточный, дневной стационар. Организация стационара на дому;
104. Алгоритм выполнения оценки эффективности профилактических мероприятий;
105. Алгоритм организации маршрута пациента: комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, консультаций специалистов, госпитализации.

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

1. Изучение статистики онкологических заболеваний.
2. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
3. Подготовка научных статей, как на русском, так и английском языках.

4. Анализ данных лабораторных исследований.
5. Анализ данных цитологических исследований.
6. Анализ данных рентгенограмм, КТ, МРТ.
7. Анализ данных миелографии.
8. Анализ данных гормональных и иммунологических исследований.