

Тесты с вариантами ответов по специальности «Онкология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/onkologiya/

Оглавление

- [Опухоли кожи](#)
- [Опухоли головы и шеи](#)
- [Опухоли молочной железы](#)
- [Опухоли кровеносной системы](#)
- [Опухоли мочеполовой системы](#)
- [Опухоли органов грудной клетки](#)
- [Опухоли женских половых органов](#)
- [Опухоли органов брюшной полости](#)
- [Опухоли опорно-двигательного аппарата](#)
- [Методы диагностики в клинической онкологии](#)
- [Общие принципы лечения злокачественных опухолей](#)
- [Общественное здоровье и здравоохранение](#)

Опухоли кожи

[Вернуться в начало](#)

НАЛИЧИЕ ДОЧЕРНИХ ПИГМЕНТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ НА КОЖЕ (САТЕЛЛИТОВ) ВОКРУГ МЕЛАНОМЫ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) диссеминацию процесса
- 2) замедление роста
- 3) наличие дополнительных невоидных образований
- 4) рецидив меланомы

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ _____ СМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ

- 1) 0,5
- 2) 2,0
- 3) 3,0

4) 1,0

ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЩЕКИ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ ДО 3 СМ С ПРОРАСТАНИЕМ В МЫШЦУ ОТНОСЯТ К

- 1) in situ
- 2) T4
- 3) T2
- 4) T1

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественно-очаговая
- 2) диффузно-очаговая
- 3) нодулярная
- 4) остеосклеротическая

К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) себорейный кератоз
- 2) гемангиому
- 3) болезнь Боуэна
- 4) кератоакантому

НА КОЖЕ ЛИЦА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ _____ МЕЛАНОМА

- 1) беспигментная
- 2) поверхностно-распространяющаяся
- 3) лентигинозная
- 4) узловая

ВЕРЕТЕНОВИДНЫЕ КЛЕТКИ В ХОДЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПТАТА КОЖИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) саркоме Капоши
- 2) псориазе обыкновенном
- 3) грибовидном микозе
- 4) вульгарной пузырчатке

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПРИДАТКОВ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) базальноклеточный рак

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфологическое исследование
- 2) визуальный осмотр
- 3) ультразвуковое исследование кожи

4) исследование онкомаркеров

**ТРАНСФОРМАЦИЯ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА В ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ МЕЛАНОМУ
МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ**

- 1) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
- 2) изъязвлением, кровоточивостью
- 3) увеличением или неравномерностью плотности
- 4) увеличением или неравномерностью пигментации

**К ОТЛИЧИЯМ ОРОГОВЕВАЮЩЕГО И НЕОРОГОВЕВАЮЩЕГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО
РАКА КОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) разные клинические проявления
- 2) различные варианты диагностики
- 3) различную локализацию
- 4) разное течение заболевания

**РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ РАЗМЕРАМИ 2,5 СМ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ
КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) Ia
- 3) III
- 4) II

К РЕДКИМ ФОРМАМ МЕЛАНОМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) поверхностно-распространенная
- 2) узловая
- 3) лентиго-меланома
- 4) меланома вульвы, прямой кишки

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ
ОТ КРАЕВ ОПУХОЛИ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ НА (В СМ)**

- 1) 1,5
- 2) 5,0
- 3) 3,5
- 4) 0,5

**К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПЕРЕРОЖДЕНИЯ ПИГМЕНТНОЙ
ПРЕНЕОПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) изъязвление поверхности, кровоточивость
- 2) однородную пигментацию
- 3) похолодание в пигментном очаге
- 4) наличие четких контуров

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОДНОГО ПОЛЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ
СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 1-4
- 2) 4-7
- 3) 7-10
- 4) 10-12

ТОЛЩИНА МЕЛАНОМЫ КОЖИ, КОТОРАЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК РТ2, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 2,01-4
- 2) более 4,0
- 3) до 1,0
- 4) 1,01-2

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САРКОМЫ КАПОШИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 8
- 4) 2

РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ, РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ПРИ IV УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- 1) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- 2) инфильтрирует подкожную клетчатку
- 3) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- 4) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

ПРИ УДАЛЕНИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА РАЗРЕЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ, ОТСТУПИВ ОТ ГРАНИЦ ПЯТНА НА

- 1) 2-3 см
- 2) 2 мм
- 3) 3-4 мм
- 4) 1 см

ИЗ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН К ПРЕДМЕЛАНОМНЫМ ОТНОСЯТ

- 1) веснушки
- 2) лентиго
- 3) меланоз Дюбрея
- 4) кератомы

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только широкое иссечение первичного очага
- 2) широкое иссечение первичного очага + полихимиотерапия
- 3) полихимиотерапия + лучевая терапия
- 4) широкое иссечение первичного очага + лимфаденэктомия

ПРИ МЕТАСТАЗАХ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ _____ НА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ

- 1) Ванаха
- 2) Микулича
- 3) Дюкена
- 4) Крайля

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллома
- 2) кератоакантоз
- 3) пигментная ксеродерма
- 4) кожный рог

ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) адъювантная полихимиотерапия
- 3) иммунотерапия
- 4) близкофокусная рентгенотерапия

ТОЛЩИНА МЕЛАНОМЫ КОЖИ, КОТОРАЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК pT1, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 2,01-4
- 2) более 4,0
- 3) 1,01-2
- 4) до 0,75

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ НОСА РАЗМЕРОМ 1,2 СМ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ ХРЯЩЕЙ, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) верхних конечностей
- 2) головы и шеи
- 3) туловища

4) нижних конечностей

МЕЛАНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) ретикулобластов
- 2) меланобластов
- 3) лимфобластов
- 4) гистеобластов

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ КОЖИ БОЛЬНЫХ САРКОМОЙ КАПОШИ ОБНАРУЖИВАЮТ _____ КЛЕТКИ

- 1) акантолитические
- 2) веретеновидные
- 3) церебриформные
- 4) атипичные

К МЕЛАНОМАМ БЕЗ ФАЗЫ РАДИАЛЬНОГО РОСТА ОТНОСИТСЯ

- 1) десмопластическая меланома
- 2) нодулярная меланома
- 3) минимально отклоняющаяся меланома
- 4) злокачественная лентиго-меланома

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПИГМЕНТНЫМ НЕВУСОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голубой
- 2) смешанный
- 3) пограничный
- 4) внутридермальный

ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) гормональное
- 2) комбинированное
- 3) хирургическое
- 4) лучевое

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) лазерный
- 3) лучевой
- 4) хирургический

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) псориатического артрита
- 2) саркомы Капоши
- 3) локализованной склеродермии

4) узловатой почесухи

СИНЮШНО-КРАСНЫЕ ПЯТНА НА КОЖЕ НОСА, ВЕК, УШНЫХ РАКОВИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

- 1) синдрома Сезари
- 2) грибовидного микоза
- 3) саркомы Капоши
- 4) разноцветного лишая

САРКОМА КАПОШИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

- 1) эпителиальной
- 2) сосудистой
- 3) хрящевой
- 4) фиброгистиоцитарной

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) иссечение опухоли с пластикой местными тканями
- 2) лазерное или криогенное воздействие
- 3) иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом
- 4) ампутация I пальца (экзартикуляция)

СРЕДИ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ ПРИ МЕЛАНОМЕ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность травматизации невуса
- 2) глубина инвазии по Кларку
- 3) отягощенный онкоanamнез
- 4) прием гормональных препаратов

НАЛИЧИЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ МЕЛАНОМЫ ДО РЕТИКУЛЯРНОГО СЛОЯ КОЖИ УКАЗЫВАЕТ НА _____ СТЕПЕНЬ ИНВАЗИИ ПО CLARK

- 1) III
- 2) IV
- 3) V
- 4) II

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПРОВОДЯТ

- 1) иссечение опухоли с пластикой местными тканями
- 2) лазерное или криогенное воздействие
- 3) ампутацию I пальца (экзартикуляцию)
- 4) иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десмопластическая меланома
- 2) нодулярная меланома
- 3) лентигиозная меланома слизистых

4) поверхностно-распространенная меланома

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ТОЛЩИНЕ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 2 ММ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ _____ СМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ

- 1) 2,0
- 2) 0,5
- 3) 1,0
- 4) 3,0

ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В-клеточной лимфомой
- 2) Т-клеточной лимфомой
- 3) поражением кожи при множественной миеломе
- 4) поражением кожи при хронических лейкозах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕЛАНОМА ПОРАЖАЕТ

- 1) слизистые оболочки
- 2) кожу
- 3) глаз
- 4) головной и спинной мозг

АКРАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА РАСПОЛОЖЕНА НА

- 1) бёдрах и голенях
- 2) лице
- 3) волосистой части головы
- 4) ладонях, подошвах стоп, под ногтевыми пластинками

ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) иссечение опухоли
- 4) системная химиотерапия

ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БАЗАЛИОМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДВЕДЕНИЕ СУММАРНОЙ ДОЗЫ (В ГР)

- 1) 60-70
- 2) 30-35
- 3) 40-45
- 4) 50-60

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) скрининга при профилактических осмотрах
- 2) санитарно-просветительной работы среди населения
- 3) диспансеризации населения

4) индивидуальных осмотров

ЧЕТВЕРТЫЙ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) проникновением в ретикулярный слой
- 2) инвазией сосочкового слоя дермы
- 3) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
- 4) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану

ОБЪЕКТИВНОЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ МЕЛАНОМЫ КОЖИ Т2НОМО ПРАВОГО БЕДРА В ПЕРВЫЙ ГОД НАБЛЮДЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10-12
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 1-2

РАЗМЕРЫ ПОЛЯ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ (ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПТИЧЕСКОЙ НАСАДКИ) СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 3x3
- 2) 2x2
- 3) 1x1
- 4) 1x2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАЗАЛИОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) шеи
- 2) туловища
- 3) конечностей
- 4) лица

К МЕЛАНОМОНЕОПАСНЫМ НЕВУСАМ ОТНОСЯТ

- 1) пограничный пигментный
- 2) синий (голубой)
- 3) гигантский пигментный
- 4) внутридермальный

СПОСОБОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЙ ОПТИМАЛЕН ДЛЯ КРИОДЕСТРУКЦИИ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционный
- 2) аппликационный
- 3) пункционный
- 4) пенетрационный

К МЕЛАНОМОНЕОПАСНЫМ НЕВУСАМ ОТНОСЯТ _____ НЕВУС

- 1) гигантский пигментный

- 2) синий (голубой)
- 3) пограничный пигментный
- 4) внутридермальный

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление гемангиомы
- 2) появление плоскоклеточного рака кожи
- 3) почечная недостаточность
- 4) появление телеангиэктазий

РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ФОРМОЙ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная
- 2) склеродермоподобная
- 3) поверхностная
- 4) пигментированная

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НА КОЖЕ НЕСМОТря НА ПРОВОДИМОЕ МЕСТНОЕ МАЗЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИМЕЕТСЯ НЕЗАЖИВАЮЩАЯ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ ЯЗВОЧКА, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) сделать криодеструкцию
- 2) провести эксцизионную биопсию с гистологическим исследованием
- 3) продолжить местное лечение, сменив препараты
- 4) провести физиолечение

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) потовых желез
- 2) многослойного плоского эпителия
- 3) кубического эпителия
- 4) эпителия протоков

АКРАЛЬНО-ЛЕНТИГИОЗНАЯ МЕЛАНОМА

- 1) крайне агрессивна
- 2) встречается на подошвах стоп, ногтевых ложах
- 3) наиболее часто встречается у больных европеоидной расы
- 4) относится к меланомам без фазы радиального роста

ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ «МЕЛАНОМА» БЕЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) химиотерапевтическое
- 3) лучевое
- 4) иммунологическое

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМОЙ МУТАЦИИ BRAF V600 ВОЗМОЖНО

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- 1) цетуксимаб
- 2) сорафениб
- 3) вемурафениб
- 4) бевацизумаб

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДМЕЛАНОЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутридермальный невус
- 2) голубой невус
- 3) гигантский пигментный невус
- 4) меланоз Дюбрея

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ОТ КРАЕВ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ НА (В СМ)

- 1) 3,5
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 5,0

В ОНКОХИРУРГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЛИНИЯ РАЗРЕЗА ПРОХОДИТ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ВИЗУАЛЬНОГО КРАЯ ОЧАГА

- 1) 5,0
- 2) 0,5-1,0
- 3) 3,0
- 4) 1,5-2,0

НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА АССОЦИАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И

- 1) опоясывающего герпеса
- 2) синдрома Сезари
- 3) псориатического артрита
- 4) саркомы Капоши

В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ ВХОДИТ

- 1) лучевая терапия, полихимиотерапия, санаторно-курортное лечение
- 2) хирургическое лечение, лучевая и полихимиотерапия, иммунотерапия
- 3) хирургическое лечение, физиотерапия, санаторно-курортное лечение
- 4) хирургическое лечение, иммунотерапия, физиотерапия

БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) ПЦР для идентификации вируса Varicella zoster
- 2) серологическое на HBsAg
- 3) серологическое на ВИЧ
- 4) серологическое на сифилис

К МЕЛАНОМООПАСНЫМ НЕВУСАМ ОТНОСЯТ

- 1) веррукозный невус
- 2) галоневус
- 3) невус Ота
- 4) фиброэпителиальный невус

НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМА ИМЕЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 20-40
- 2) 40-50
- 3) 50-60
- 4) 60-70

ПРИ V УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- 1) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- 2) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- 3) инфильтрирует подкожную клетчатку
- 4) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы

РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) IV
- 3) Ia
- 4) II

У ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СОМАТИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) BRAF
- 2) EGFR
- 3) KRAS
- 4) ALK

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПАХОВЫХ И ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Гартмана
- 2) Ванаха
- 3) Дюкена
- 4) Крайля

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) меланому
- 3) аденокарциному
- 4) базальноклеточный рак

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ I-II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургия
- 4) лекарственное лечение (лекарственная терапия)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дакарбазин
- 2) метотрексат
- 3) циклофосфамид
- 4) ниволумаб

ПРИ III УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- 1) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- 2) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- 3) инфильтрирует подкожную клетчатку
- 4) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

МЕЛАНОМООПАСНЫМ НЕВУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галоневус
- 2) веррукозный невус
- 3) фиброэпителиальный невус
- 4) невус Ота

В МЕЛАНОМУ ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ

- 1) папилломатозный невус
- 2) невус Ито
- 3) меланоз Дюбрея
- 4) «монгольское» пятно

ОБЩЕПРИНЯТЫМ ОТСТУПОМ ОТ КРАЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТОЛЩИНОЙ ≤ 2 ММ ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 3,0

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ - ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ

- 1) метастазирует имплантационным путём
- 2) метастазирует лимфогенным путём
- 3) характеризуется местно-деструктивным ростом
- 4) метастазирует гематогенным путём

К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КОЖИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Кейра
- 2) болезнь Боуэна
- 3) болезнь Педжета
- 4) кератома

РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- 1) анетодермии Ядассона
- 2) склеротического и атрофического лишая
- 3) склеродермии
- 4) эритематоза

ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ

- 1) болезнь Боуэна
- 2) кератоакантома
- 3) сенильная кератома
- 4) болезнь Педжета

ОТСТУП ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ I-II СТАДИИ ПРИ ТОЛЩИНЕ ОПУХОЛИ > 2 ММ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 3,0
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 4,0

ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) поверхностных форм плоскоклеточного рака
- 2) аденокарцином из придатков кожи
- 3) поверхностных форм базалиом
- 4) рака из клеток Меркеля

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиофосфорная проба
- 2) морфологический метод
- 3) термография
- 4) постлучевая меланурия (реакция Якша)

ТОЛЩИНА МЕЛАНОМЫ КОЖИ, КОТОРАЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК РТ4, СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) более 4
- 2) до 1,5
- 3) 1,01-2
- 4) 2,01-4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ САРКОМЫ КАПОШИ ПРОВОДЯТ С

- 1) разноцветным лишаем

- 2) узловатой почесухой
- 3) опоясывающим герпесом
- 4) бактериальным ангиоматозом

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПРОВОДИТСЯ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) лучевое
- 2) гормональное
- 3) комбинированное
- 4) хирургическое

К ИММУНООНКОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) дендритноклеточные вакцины
- 2) ингибиторы PD-1
- 3) онколитические вирусы
- 4) CAR модифицированные Т-лимфоциты

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ СПИНЫ ОКОЛО 2,5 СМ НА ФОНЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ ОЖОГОВ, ТО ЕМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) облучение электронами
- 2) лазерную деструкцию
- 3) хирургическое удаление
- 4) дистанционную терапию

ДЛИТЕЛЬНАЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА

- 1) щитовидной железы
- 2) лёгкого
- 3) кожи
- 4) желудка

ОБЩЕПРИНЯТЫМ ОТСТУПОМ ОТ КРАЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТОЛЩИНОЙ ≥ 2 ММ ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 3,0

ПРИ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА ПОКАЗАНО ОТСТУПАТЬ ОТ ЕЁ КРАЕВ НЕ МЕНЕЕ (В СМ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ОТНОСЯТ _____,

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

- 1) перламутрово-розовую папулу с валикообразными краями; базальноклеточный рак
- 2) округлое, красного или бордового цвета образование, расположенное на верхних конечностях, при пальпации уменьшающееся в размерах; гемангиома
- 3) грубые, деформирующие рубцы, чаще послеожоговые, с формированием язвенного дефекта; инвазивный плоскоклеточный рак
- 4) мелкие красные шелушащиеся бляшки; плоскоклеточный рак in situ

НЕОБХОДИМЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие метастазов
- 2) толщина опухоли по Бреслоу
- 3) размер опухоли
- 4) насыщенность пигментом

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ САРКОМЕ КАПОШИ НАБЛЮДАЮТСЯ НА КОЖЕ

- 1) нижних конечностей
- 2) лица
- 3) верхних конечностей
- 4) туловища

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиофосфорная проба
- 2) термография
- 3) морфологический
- 4) лучевая меланурия (реакция Якша)

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инвазией сосочкового слоя дермы
- 2) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
- 3) проникновением в ретикулярный слой
- 4) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану

НЕВУСОМ, КОТОРЫЙ ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В МЕЛАНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невус Ито
- 2) папилломатозный невус
- 3) монгольское пятно
- 4) меланоз Дюбрея

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПОКАЗАНО

- 1) лазерное или криогенное воздействие

- 2) ампутация I пальца (экзартикуляция)
- 3) иссечение опухоли с пластикой местными тканями
- 4) иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА

- 1) ладоней и стоп
- 2) конечностей
- 3) лица
- 4) туловища

МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меланоз Дюбрея
- 2) болезнь Педжета
- 3) эритроплакия Кейра
- 4) базалиома

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 63 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ СПИНЫ ОКОЛО 2,5 СМ НА ФОНЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ ОЖОГОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) хирургическое удаление
- 2) лазерную деструкцию
- 3) дистанционную g-терапию
- 4) облучение электронами

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) монокимиотерапия
- 4) полихимиотерапия

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперкератоз
- 2) дерматофиброз
- 3) пигментный невус
- 4) меланому

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТ

- 1) кости
- 2) печень
- 3) головной мозг
- 4) лёгкие

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ

- 1) винкристин
- 2) доксорубицин
- 3) циклофосфамид
- 4) блеомицин

ЧИСЛО МЕЛАНОЦИТОВ НА ЕДИНИЦУ ПЛОЩАДИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальным у представителей негроидной расы
- 2) одинаковым у людей всех рас
- 3) максимальным у представителей монголоидной расы
- 4) максимальным у представителей белой расы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) пигментные пятна и невусы
- 2) кератомы
- 3) меланому
- 4) базальноклеточный рак

РИСК РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ НАИМЕНЬШИЙ ПРИ

- 1) меланозе Дюбрея
- 2) голубом невусе
- 3) ювенильной меланоме
- 4) диспластическом невусе

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ОТ КРАЕВ ОПУХОЛИ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ В ПРЕДЕЛАХ (В СМ)

- 1) 3,5
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2,5

МЕДЛЕННЫМ РОСТОМ И ОЧЕНЬ РЕДКИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рак придатков кожи
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) базальноклеточный рак
- 4) меланома

ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ БОЛЕЕ 5 СМ БЕЗ ИНВАЗИИ В ПОДЛЕЖАЩУЮ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T3
- 2) T4
- 3) T1
- 4) in situ

**ПЕРВИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НА ЛИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ САРКОМЫ
КАПОШИ**

- 1) эндемической
- 2) эпидемической
- 3) классической
- 4) иммуносупрессивной

ФАЗУ РАДИАЛЬНОГО РОСТА МЕЛАНОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) ограничение роста эпидермисом или сосочковым слоем дермы без образования опухолевого узла
- 2) высокий риск развития метастазов
- 3) продолжительность фазы от 2 до 10 месяцев
- 4) удовлетворительный ответ на лекарственную терапию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) туловища
- 2) лица
- 3) спины
- 4) конечностей

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСЯТ

- 1) остроконечные кондиломы
- 2) врожденные пигментные невусы
- 3) ожоговые рубцы
- 4) болезнь Боуэна

I УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) pT in situ
- 2) pT1
- 3) pT2
- 4) pT3

ЦВЕТ УЗЛОВ ПРИ САРКОМЕ КАПОШИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) серозно-геморрагическим экссудатом
- 2) серозным экссудатом
- 3) отложением гемосидерина
- 4) гнойным экссудатом

**ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ
НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДВЕДЕНИЕ СУММАРНОЙ ДОЗЫ (В ГР)**

- 1) 50-70
- 2) 30-50
- 3) 70-90
- 4) 20-30

САМЫМ ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ПРИ МЕЛАНОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубина инвазии по Кларку
- 2) толщина опухоли по Бреслау
- 3) наличие лимфоплазмоцитарной инфильтрации
- 4) наличие митозов

К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН (ПРАВИЛО ABCD) ОТНОСИТСЯ

- 1) четкость контуров
- 2) однородность окраски
- 3) размеры пятна более 3 мм
- 4) асимметрия

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ МЕЛАНОМА КОЖИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 2 СМ, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией
- 2) близкофокусную рентгенотерапию
- 3) сочетанную лучевую терапию
- 4) хирургическое удаление меланомы + фотодинамическое лечение

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) регионарные лимфатические узлы
- 2) печень
- 3) кости
- 4) надпочечники

С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОМА КАПОШИ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) биопсию кожи
- 2) пробу Тцанка
- 3) витроскопию
- 4) осмотр с лампой Вуда

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ МЕЛАНОМА КОЖИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 2 СМ, ТО ЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) сочетанную лучевую терапию
- 2) комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной

рентгенотерапией

3) близкофокусную рентгенотерапию

4) хирургическое удаление

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМЕНИРОВАННОЙ ФОРМЫ САРКОМЫ КАПОШИ НАЗНАЧАЮТ

1) ацитретин

2) винбластин

3) метотрексат

4) преднизолон

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИММУНОТЕРАПИЯ ИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2А ПРИМЕНЯЕТСЯ В АДЪЮВАНТНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ____ СТАДИИ

1) IIС

2) IVС

3) IIA

4) IB

ВРАЧ ПЕРВОГО КОНТАКТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОЖИ ДОЛЖЕН

1) направить к врачу-дерматовенерологу

2) самостоятельно назначить лечение

3) направить на консультацию к врачу-онкологу

4) рекомендовать наблюдение

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФОРМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) невусоподобная

2) аденоидная

3) эпителиоидная

4) инфильтрирующая

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА КОЖИ НА

1) лице

2) теле

3) верхних конечностях

4) нижних конечностях

ЧАСТОТА ЛОКАЛИЗАЦИИ БАЗАЛИОМЫ НА КОЖЕ ЛИЦА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1) 50-55

2) 94-97

3) 10-15

4) 60-70

ПРИ НАЛИЧИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА РАЗМЕРАМИ ДО 0,5 СМ В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) криодеструкции
- 2) химиотерапии
- 3) лучевой терапии
- 4) хирургического метода

ПОРАЖЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО CLARK

- 1) III
- 2) II
- 3) IV
- 4) V

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРОГНОЗ ПЯТИЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ, ЕСЛИ ТОЛЩИНА ОПУХОЛИ ПО БРЕСЛОУ (В ММ)

- 1) больше 0,8
- 2) меньше 0,75
- 3) меньше 2,0
- 4) больше 4

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НА

- 1) фоне пигментного пятна
- 2) фоне меланомы
- 3) фоне хронических заболеваний кожи
- 4) неизменной коже

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меланома
- 2) карцинома из клеток Меркеля
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) базальноклеточный рак

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕЛАНОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) анусе
- 2) коже
- 3) слизистой полости рта
- 4) органе зрения

ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное течение заболевания
- 2) обширное метастазирование
- 3) частое появление местных рецидивов
- 4) склонность к возникновению мягкотканых метастазов

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «РАК

КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление клинико-anamnestических симптомов
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) цитологическое исследование мазков
- 4) гистологическое исследование биоптатов

ЛЮПУС-КАРЦИНОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи
- 2) появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи
- 3) наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи
- 4) одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА БОЛЕЗНИ БОУЭНА В ОБЛАСТИ ГЕНИТАЛИЙ БОЛЬНУЮ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- 1) врачу-дерматовенерологу
- 2) врачу-акушеру-гинекологу
- 3) врачу-онкологу
- 4) врачу-терапевту участковому

ПРИ САРКОМЕ КАПОШИ ПЯТНА ТРАНСФОРМИРУЮТСЯ В

- 1) пузыри
- 2) бугорки
- 3) узлы
- 4) пустулы

ТОЛЩИНА МЕЛАНОМЫ КОЖИ, КОТОРАЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК РТЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) до 1,0
- 2) 1,01-2
- 3) более 4,0
- 4) 2,01-4,0

ИМПЛАНТАЦИОННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) легких
- 2) головного мозга
- 3) печени
- 4) кожи

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ 1 СТАДИИ НА ЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) химиотерапия
- 4) комплексное лечение

ЧИСЛО СЕАНСОВ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-12
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 8-10

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ I-II-A СТАДИИ ПРИ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ 1-2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) радикальное хирургическое лечение
- 4) химиолучевая терапия

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителия волосяных луковиц
- 2) потовых желез
- 3) эпидермиса
- 4) эпителия протоков

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) иссечение опухоли
- 2) криотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) системная химиотерапия

К ПЯТОМУ УРОВНЮ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛЬ С

- 1) ростом опухолевых клеток в подкожной жировой клетчатке
- 2) клетками, начинающими прорастать в верхний, сосочковый слой дермы
- 3) клетками, располагающимися в пределах эпидермального слоя
- 4) клетками, находящимися в сетчатом слое дермы

НАИБОЛЕЕ ТОЧНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ И ПИГМЕНТНОЙ БАЗАЛИОМЫ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) тонкоигольной биопсии
- 2) широком иссечении с гистологическим исследованием
- 3) дерматоскопии
- 4) цитологическом исследовании

ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
- 2) инвазией сосочкового слоя дермы
- 3) проникновением в ретикулярный слой
- 4) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ СЛЕДУЕТ ИССЕКАТЬ НА РАССТОЯНИИ ____ СМ ОТ

ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ

- 1) 3,0-5,0
- 2) 5,0-7,0
- 3) 0,5-1,0
- 4) 1,5-2,0

РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, РАЗМЕРОМ 2,5 СМ, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛАССИЧЕСКОЙ САРКОМЫ КАПОШИ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ

- 1) ингибиторы кальциневрина
- 2) глюкокортикостероидные средства
- 3) средства с 9-цис-ретиноевой кислотой
- 4) средства с салициловой кислотой

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ IIB, III СТАДИЙ С ИНВАЗИЕЙ ПО КЛАРКУ 4-5 СТЕПЕНИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) иммунотерапия
- 3) комплексное лечение
- 4) лучевая терапия

РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА КОЖИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ

- 1) склероатрофического лишая
- 2) анетодермии Ядассона
- 3) эритематоза
- 4) склеродермии

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ МАЗЕВЫХ АППЛИКАЦИЙ ПРОСПИДИЯ ХЛОРИДА 3% ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) вирусных папилломах
- 2) меланоме
- 3) I-II стадии базальноклеточного рака
- 4) III стадии плоскоклеточного рака кожи

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ПРОЦЕССОМ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ МАЛИГНИЗАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) меланоз Дюбрейля
- 2) лентиго

- 3) пигментную ксеродерму
- 4) внутридермальный невус

НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меланома
- 2) рак придатков кожи
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) базалиома

РАК КОЖИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПРОРАСТАЮЩИЙ ВСЮ ТОЛЩУ КОЖИ, ИМЕЮЩИЙ ОДИН МЕТАСТАЗ В РЕГИОНАРНОМ ЛИМФОУЗЛЕ, ОТНОСИТСЯ К/КО ____ СТАДИИ

- 1) IIa
- 2) I
- 3) IIб
- 4) IIIб

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТАРГЕТНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) сорафиниб
- 2) ниволумаб
- 3) вемурафениб
- 4) висмодегиб

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАПУЩЕННЫМИ В СТАДИИ

- 1) III
- 2) I
- 3) in situ
- 4) II

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛИОМЫ КОЖИ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ ОТ КРАЁВ ОПУХОЛИ НА (В СМ)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 0,1

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ БАЗАЛИОМА КОЖИ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОКОЛО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хирургического удаления
- 2) комбинированного лечения
- 3) химиотерапии
- 4) лучевой терапии

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭРИТРОПЛАЗИИ КЕЙРА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) формы роста образования
- 2) сроков заболевания
- 3) локализации поражения
- 4) размеров очага поражения

ПЯТЫЙ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инвазией подкожной жировой клетчатки
- 2) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
- 3) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану
- 4) проникновением в ретикулярный слой

ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПО ПОКАЗАНИЯМ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регорафениб
- 2) цетуксимаб
- 3) дабрафениб
- 4) иматиниб

ПРИ II УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- 1) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- 2) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- 3) инфильтрирует подкожную клетчатку
- 4) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ ОТМЕЧЕНЫ СРЕДИ

- 1) лиц монголоидной расы
- 2) жителей северных широт
- 3) лиц негроидной расы
- 4) белого населения Африки и Австралии

ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плохой прогноз
- 2) частое регионарное метастазирование
- 3) рост с деструкцией подлежащих тканей
- 4) наличие отдаленных метастазов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИММУНОТЕРАПИЯ НИВОЛУМАБОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ В АДЪЮВАНТНОМ РЕЖИМЕ ПРИ _____ СТАДИИ

- 1) IA-IIA
- 2) IIIB
- 3) IIC
- 4) IIIA

ИНФИЛЬТРИРУЮЩУЮ ФОРМУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ МОЖНО ПРИНЯТЬ ЗА

- 1) длительно незаживающую рану
- 2) старческую кератому
- 3) болезнь Боуэна
- 4) пигментную ксеродерму

МНОЖЕСТВЕННЫЕ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ ПОХОЖИ НА

- 1) кожный рог
- 2) нейрофибромы
- 3) пигментные невусы
- 4) базалиомы

СТАДИЯ МЕЛАНОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) факту изъязвления опухоли
- 2) интенсивности пигментации
- 3) клинической форме роста
- 4) уровню инвазии и по толщине опухоли

МЕЛАНОМА КОЖИ ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ _____ ПРИРОДЫ

- 1) нейроэктодермальной
- 2) эктодермальной
- 3) мезенхимальной
- 4) дисэмбриональной

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ МЕЛАНОМЫ БЕЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) иммунотерапия
- 3) полихимиотерапия
- 4) хирургическое иссечение

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛИОМЫ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ ОТ КРАЕВ ОПУХОЛИ НА (В СМ)

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 0,1
- 4) 0,5

СИМВОЛОМ N1 ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ОБОЗНАЧАЮТ МЕТАСТАЗЫ _____ СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ В ЛЮБОМ ИЗ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) до 2
- 2) более 3
- 3) до 3
- 4) более 4

ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ БОЛЕЕ 5 CM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T1
- 2) in situ
- 3) T4
- 4) T3

ВЕДУЩИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИ МЕЛАНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистотип
- 2) размер очага
- 3) толщина опухоли
- 4) локализация опухоли

ПРИ I УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- 1) располагается над базальной мембраной
- 2) располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- 3) инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- 4) инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы

ПО ПЕРИФЕРИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЧАСТО ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) ободок фиолетового цвета
- 2) валик с “жемчужным” блеском
- 3) ободок гиперпигментации
- 4) ободок черного цвета

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) туловища
- 2) лица
- 3) нижних конечностей
- 4) верхних конечностей

К ВНУТРИЭПИДЕРМАЛЬНОМУ РАКУ CANCER IN SITU ОТНОСИТСЯ

- 1) базалиома
- 2) болезнь Боуэна
- 3) опухоль Дарье – Феррана
- 4) эритроплазия Кейра

БАЗАЛИОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА КОЖЕ

- 1) волосистой части головы
- 2) дистальных отделов конечностей
- 3) периорбитальной зоны
- 4) туловища

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕЛАНОМЫ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) лимфоидную инфильтрацию
- 2) толщину опухоли
- 3) уровень инвазии
- 4) клиническую форму роста

К ИММУНООНКОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ, ОТНОСЯТ

- 1) цитокины
- 2) онколитические вирусы
- 3) CAR модифицированные Т-лимфоциты
- 4) дендритноклеточные вакцины

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) комбинированный
- 3) хирургический
- 4) лучевой

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫХ ПАХОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ БЕДРА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) диссеминацию процесса
- 2) гематогенные метастазы
- 3) транзитные метастазы
- 4) отдалённые метастазы

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК БЫВАЕТ

- 1) протоковым
- 2) криброзным
- 3) ороговевающим
- 4) солидным

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ КРАЕВ ОПУХОЛИ СЛЕДУЕТ ОТСТУПАТЬ (В СМ)

- 1) 3,5
- 2) 1,5
- 3) 0,5
- 4) 2,5

ПОРАЖЕНИЕ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ ДЕРМЫ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО CLARK

- 1) II
- 2) I
- 3) III

4) IV

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) дабрафениб
- 3) циклофосфамид
- 4) метотрексат

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инвазией сосочкового слоя дермы
- 2) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану
- 3) проникновением в ретикулярный слой
- 4) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя

БАЗАЛИОМА КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) туловища
- 2) спины
- 3) лица
- 4) конечностей

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ НА КОЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА ТИПА «КОФЕ С МОЛОКОМ», В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЯГКОТКАННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ ДО 10,0 СМ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Реклингхаузена
- 2) Пейтца – Егерса
- 3) Маделунга
- 4) Горлин – Гольца

НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА АССОЦИАЦИИ САРКОМЫ КАПОШИ И

- 1) гепатита
- 2) СПИДа
- 3) экземы
- 4) лимфомы

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РЕЦИДИВ РАКА КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ В СОД 60 ГР, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной g-терапией
- 2) курс дистанционной g-терапии
- 3) хирургическое иссечение с пластикой
- 4) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии

ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) винкристин
- 2) метотрексат
- 3) циклофосфамид
- 4) цисплатин

ЛЕНТИГО-МЕЛАНОМА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) меланоза Дюбрейля
- 2) неизменной кожи
- 3) пограничного невуса
- 4) гигантского пигментного невуса

Опухоли головы и шеи

[Вернуться в начало](#)

ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) фотодинамической терапии
- 2) дистанционной гамма-терапии
- 3) системной химиотерапии
- 4) энуклеации поражённого глаза

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) лучевой
- 4) хирургический

ЧАСТОТА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К

- 1) резкому увеличению
- 2) незначительному увеличению
- 3) резкому уменьшению
- 4) незначительному уменьшению

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) красная опухоль
- 2) бурая опухоль
- 3) серая опухоль
- 4) ретенционная киста

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) анапластический
- 2) гюртлеклеточный
- 3) медулярный
- 4) папиллярный

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЕТСЯ СУПРЕССИВНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) левотироксином натрия
- 2) комбинированными Т3 и Т4 препаратами
- 3) рекомбинантным тиреотропным гормоном
- 4) тиреостатическими препаратами

БОЛЬНОМУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ НЕОРОГОВЕВАЮЩИМ РАКОМ ГОРТАНИ IA СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- 2) ларингэктомию
- 3) боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
- 4) самостоятельную дистанционную лучевую терапию

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ

- 1) пародонтальной жидкости
- 2) промывных вод верхнечелюстной пазухи
- 3) слюны
- 4) соскоба с задней стенки глотки

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ РАКЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при глотании
- 2) стойкая осиплость голоса
- 3) кровохаркание
- 4) першение в горле

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) остеосаркома
- 2) фибросаркома
- 3) хондросаркома
- 4) саркома Юинга

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) предоперационной лучевой терапии + хирургического лечения
- 2) радиойодтерапии
- 3) лучевой терапии по радикальной программе

4) хирургического лечения

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ЗАДНЕБОКОВОМ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ НОВООБРАЗОВАНИЯ _____ ПРИРОДЫ

- 1) дисэмбриональной
- 2) эпителиальной
- 3) нейрогенной
- 4) мезенхимальной

У БОЛЬНОГО РАКОМ ЯЗЫКА Т3N2M0 НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция языка + операция Крайля
- 2) лучевая терапия + курсовая полихимиотерапия
- 3) лучевая терапия на область первичного очага с регионарными лимфоузлами
- 4) химиотерапевтический

ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) слизистой оболочке нижней челюсти
- 2) слизистой оболочке верхней челюсти
- 3) языке
- 4) миндалинах

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция челюсти
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) цистэктомия

ПРИ РАДИОИЗОТОПНОМ СКАНИРОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАКОВЫЙ УЗЕЛ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) не визуализированным образованием
- 2) «горячим» очагом накопления изотопа
- 3) дефектом накопления изотопа
- 4) участком с нормальным накоплением изотопа

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозное
- 2) лучевое
- 3) комбинированное
- 4) хирургическое

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ

СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование (пункционная биопсия)
- 2) рентгенологическое исследование (сиалография)
- 3) иммунологическое исследование
- 4) УЗИ окружающих тканей и слюнной железы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАКА ПРИ УЗЛОВОМ ОБРАЗОВАНИИ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) пальпацию
- 2) УЗИ без пункции образования
- 3) УЗИ с пункцией образования
- 4) сканирование

К ОТДАЛЕННЫМ НЕГАТИВНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ РАДИОЙОДТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) нарушения слуха
- 2) когнитивные нарушения
- 3) снижение остроты зрения
- 4) развитие ксеростомии

САРКОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) доброкачественной эпителиальной
- 2) доброкачественной мезенхимальной
- 3) злокачественной эпителиальной
- 4) злокачественной мезенхимальной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный метод
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) хирургический

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) резекция, выскабливание очага

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЕМОГО РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) медуллярного
- 2) папиллярного
- 3) фолликулярного
- 4) недифференцированного

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) резекцию доли
- 2) субтотальную резекцию щитовидной железы
- 3) энуклеацию узла
- 4) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) медуллярного рака щитовидной железы
- 3) фолликулярного рака щитовидной железы
- 4) папиллярного рака щитовидной железы

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина
- 2) тиреотропного гормона
- 3) раково-эмбрионального антигена
- 4) тиреоидных гормонов

ЭФФЕКТ «БЛОКИРОВАНИЯ» РАДИОЙОДТЕРАПИИ НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ

- 1) диагностического сканирования с йод-131
- 2) диагностического сканирования с йод-123
- 3) остеосцинтиграфии с Tc99m-пирфотехом
- 4) тиреосцинтиграфии с Tc99m-пертехнетатом

ОДОНТОГЕННАЯ МИКСОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) форме cancer in situ
- 2) злокачественным опухолям
- 3) доброкачественным опухолям
- 4) факультативному пердраку

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина
- 2) тиреоглобулина
- 3) тиреотропного гормона
- 4) трийодтиронина

ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ И ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОПУХОЛИ ДО 4 СМ (T2) БЕЗ НАЛИЧИЯ ДАННЫХ О РЕГИОНАРНЫХ И/ИЛИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гемитиреоидэктомия

- 2) гемитиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией
- 3) тиреоидэктомия
- 4) тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией

УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОПУХОЛИ УХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) компьютерная томография
- 3) сиалография
- 4) рентгенотомография

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Колдуэлл-Люка
- 2) фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи
- 3) Редон
- 4) Венсана

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографию
- 2) сиалографию
- 3) биопсию с морфологическим исследованием
- 4) компьютерную томографию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выскабливание опухоли
- 2) химиотерапия
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) хирургический метод и лучевая терапия

ИЗ В-КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) ретикулосаркома
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) солидный рак с амилоидозом стромы
- 4) плоскоклеточный рак

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 78 ЛЕТ С РАКОМ РОТОГЛОТКИ Т3N0M0, С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ 2 ГОДА НАЗАД, СО ЗНАЧЕНИЕМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА 42% ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременная химиолучевая терапия с введением цисплатина 100 мг/м^2 каждые три недели

- 2) хирургическое лечение с последующей лучевой терапией
- 3) три курса индукционной полихимиотерапии по схеме TPF с последующей одновременной химиолучевой терапией с еженедельным введением карбоплатина АУС 1,5
- 4) одновременная химиолучевая терапия с еженедельным введением цетуксимаба

ИЗ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) ретикулосаркома
- 3) фолликулярная аденокарцинома
- 4) солидный рак с амилоидозом стромы

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) только первичной опухоли щитовидной железы
- 2) метастазов рака щитовидной железы в костях и средостении
- 3) метастазов рака щитовидной железы в регионарных лимфатических узлах
- 4) метастазов рака щитовидной железы в лёгких и печени

ПАЦИЕНТУ 55 ЛЕТ С РАКОМ ЯЗЫКА Т3N1M0 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) проведение лучевой терапии до СОД 66-70 Гр
- 2) фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
- 3) индукционная химиотерапия (по схеме TPF) с последующей лучевой терапией до СОД 45-50 Гр
- 4) хирургическое лечение с последующей лучевой или химиолучевой терапией

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная γ -терапия
- 2) сочетанная лучевая терапия
- 3) внутрисполостная лучевая терапия
- 4) внутритканевая лучевая терапия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ Фолликулярном раке щитовидной железы является применение

- 1) митомицина С
- 2) блеомицина
- 3) радиоизотопа йода-131
- 4) метотрексата

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД

- 1) комбинированный (хирургический + лучевая терапия)
- 2) химио-лучевой
- 3) химиотерапии
- 4) хирургический

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрорезекция
- 2) электрокоагуляция
- 3) склерозирующая терапия
- 4) прошивание

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) плеоморфной аденомой
- 3) дистопией третьих моляров
- 4) ретенционной кистой

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингоскопия
- 2) рентгенография
- 3) наружный осмотр
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗОТОП ЙОДА

- 1) йод-125
- 2) йод-123
- 3) йод-127
- 4) йод-131

СИМВОЛ N1 В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) метастазы в регионарные лимфоузлы спаянные с окружающими тканями
- 2) отсутствие метастазов
- 3) метастазы в отдаленные органы
- 4) единичные односторонние подвижные метастазы в регионарные лимфоузлы

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Боуэна
- 2) лейкоплакия
- 3) трещина нижней губы
- 4) диффузный гиперкератоз

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) плотного болезненного узла
- 2) плотного безболезненного узла
- 3) диффузного уплотнения
- 4) узла с размягчением в центральной части

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) плоскоклеточный
- 2) недифференцированный
- 3) папиллярный
- 4) медуллярный

ИЗ ПАРАФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КЛЕТОК (С-КЛЕТОК) ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) солидный рак с амилоидозом стромы
- 2) ретикулосаркома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) фолликулярная аденокарцинома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкотканная саркома
- 2) меланома
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- 2) туберкулезная язва
- 3) трофическая язва
- 4) термический и химические ожоги

ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) форме cancer in situ
- 2) злокачественным опухолям
- 3) доброкачественным опухолям
- 4) факультативному предраку

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) вторичного казеозного некроза
- 2) воспалительного инфильтрата
- 3) гиперхроматоза ядер
- 4) обызвествления миоцитов

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тиреоидных гормонов
- 2) тиреотропного гормона
- 3) кальцитонина
- 4) раково-эмбрионального антигена

БЛИЗКОФОКУСНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ____ СТАДИИ

- 1) IIIa
- 2) IIб
- 3) IIa
- 4) I

ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие увеличенных регионарных лимфоузлов
- 2) затруднение дыхания
- 3) деформация в области щитовидной железы
- 4) общий опухолевый симптомокомплекс (вялость, слабость, адинамия)

ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экономное удаление опухоли
- 2) тиреоидэктомия
- 3) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 4) резекция доли железы

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) эпулис
- 2) мягкую фиброму
- 3) ксантому
- 4) фиброматоз десен

ПРЕВЕНТИВНОЕ ФАСЦИАЛЬНО-ФУТЛЯРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ОПРАВДАНО ПРИ РАКЕ ____ СТАДИИ

- 1) корня языка IIa
- 2) слизистой дна полости рта IIa
- 3) подвижной части языка Ia
- 4) подвижной части языка IIa

К РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ РАДИОЙОДАБЛАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) риск развития лейкемии
- 2) ксеростомию и синдром сухого глаза
- 3) развитие лучевого сиалоденита
- 4) лучевой фиброз легких

В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хлодитан
- 2) актиномицин D
- 3) нитрозометилмочевина

4) цисплатин

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Т3N1M0, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующей тиреоидэктомией
- 2) тиреоидэктомию с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи
- 3) самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе
- 4) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ IIА СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) облучение электронами 4-6 МЭВ
- 2) аппликационная контактная лучевая терапия
- 3) близкофокусная рентгенотерапия
- 4) внутритканевая β -терапия

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) воспалительного инфильтрата
- 2) вторичного казеозного некроза
- 3) обызвествления миоцитов
- 4) гиперкератоза

«РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫЕ» ЛЕГОЧНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1) исследовании функции внешнего дыхания с ксеноном-133
- 2) сцинтиграфии всего тела в процессе радиойодтерапии йодом-131
- 3) перфузионной сцинтиграфии с микроагрегатами альбумина, меченым технецием-99
- 4) сцинтиграфии легких с цитратом галлия-67

ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) легких
- 2) печени
- 3) головном мозге
- 4) костях

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метотрексат
- 2) циклофосфамид
- 3) доксорубицин
- 4) блеомицин

ДЛЯ СКРЫТОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ РАЗМЕРОМ ДО (В СМ)

- 1) 1
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 1,5

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие флеболитов
- 2) пульсация
- 3) боль при пальпации
- 4) воспаление

НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение слуха
- 2) снижение зрения
- 3) наличие слизисто-гнойных и кровянистых выделений на стороне поражения
- 4) наличие увеличенных лимфоузлов шеи

ВЫЯВЛЕНИЕ В ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХОРД И ПОЛОСОК ОДОНТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ, ОКРУЖЕННОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ СТРОМОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) резидуальной кисты
- 2) кератокисты
- 3) амелобластомы
- 4) радикулярной кисты

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция, лазеркоагуляция
- 2) прошивание
- 3) лучевое воздействие
- 4) электрорезекция

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 43 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ ОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК ГОРТАНИ IА СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ, ТО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- 2) ларингэктомию
- 3) боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
- 4) самостоятельную дистанционную лучевую терапию

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхография (УЗИ)
- 2) пальпация
- 3) пункционная биопсия
- 4) радиоизотопное сканирование

БОЛЬНЫМ Фолликулярным раком щитовидной железы T1N0M0 с локализацией в левой доле необходимо провести

- 1) тиреоидэктомию с послеоперационной лучевой терапией на область шеи
- 2) гемитиреоидэктомию слева с резекцией перешейка
- 3) гормонотерапию L-тироксином в максимально переносимых дозах
- 4) тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом

Опухолью эпителиальной природы, которая встречается среди новообразований носоглотки, является

- 1) краниофарингиома
- 2) кератома
- 3) папиллома
- 4) невринома

Основным методом лечения рака ротоглотки является

- 1) хирургическое
- 2) комбинированное
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапевтическое

Наиболее эффективной схемой применения химиопрепаратов при опухолях головы и шеи является

- 1) оливомидин+циклофосфамид
- 2) цисплатин+фторурацил (инфузия)
- 3) циклофосфамид+метотрексат+фторурацил
- 4) винбластин+блеомицин

При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция

- 1) Крайля
- 2) Колдуэлл-Люка
- 3) Редона
- 4) Бильрота

Среди злокачественных опухолей слюнных желёз наиболее часто встречается

- 1) мукоэпидермоидная опухоль
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) рак из смешанных опухолей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) МРТ
- 4) офтальмоскопия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) комбинированный метод
- 3) химиотерапия
- 4) физиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в горле
- 2) дисфагия
- 3) охриплость
- 4) удушье

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) истинных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) злокачественных одонтогенных опухолей
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ НЕОРОГОВЕВАЮЩЕМ РАКЕ ГОРТАНИ IIIA СТАДИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРИХОНДРИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) комбинированного лечения с послеоперационной лучевой терапией
- 2) самостоятельного курса лучевой терапии по радикальной программе
- 3) ларингэктомии
- 4) комбинированного лечения с предоперационной лучевой терапией

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва без инфильтрации краев
- 2) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- 3) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями
- 4) эрозия без инфильтрации краев

ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхогенный рак
- 2) аденома щитовидной железы
- 3) рак гортани
- 4) рак щитовидной железы

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный медикаментозный
- 2) хирургический
- 3) криодеструкция
- 4) электрокоагуляция

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) папиллярная аденокарцинома
- 4) медуллярный рак

РЕДУЦИРОВАННЫЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) радикулярным кистам
- 2) фолликулярным кистам
- 3) резидуальным кистам
- 4) кератокистам

ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постлучевой стоматит
- 2) папилломатоз
- 3) болезнь Боуэна
- 4) веррукозная лейкоплакия

СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ

- 1) амелобластическая фиброма
- 2) амелобластическая киста
- 3) амелобластома
- 4) фиброзная бластома

АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) злокачественной эпителиальной
- 2) злокачественной мезенхимальной
- 3) доброкачественной эпителиальной
- 4) доброкачественной мезенхимальной

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ НА СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) внутритканевая γ -терапия
- 3) аппликационная контактная лучевая терапия

4) облучение электронами 4-6 МЭВ

КОНКУРЕНТНАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ВКЛЮЧАЕТ ХИМИОПРЕПАРАТ

- 1) цисплатин
- 2) циклофосфан
- 3) блеомицин
- 4) метотрексат

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) нервной ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) лимфатической ткани
- 4) эпителиальной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие болей в шее с иррадиацией в плечо
- 2) изменение голоса
- 3) наличие пальпируемого узла на шее
- 4) нарушение глотания

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярная аденокарцинома
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) медулярный рак
- 4) плоскоклеточный рак

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговое нарушение костеобразования
- 2) перелом челюсти
- 3) острый пульпит
- 4) рецидив кисты

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ, ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ

- 1) тиреопероксидазы
- 2) тиреоглобулина
- 3) антител к рецепторам ТТГ
- 4) кальцитонина

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гумма
- 2) подслизистый инфильтрат
- 3) трещина, язва
- 4) гиперкератоз

РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЬЮ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное глотание
- 2) ощущение инородного тела в горле
- 3) осиплость голоса
- 4) наличие увеличенных лимфоузлов шеи

ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) андрогены
- 2) кортикостероиды
- 3) эстрогены
- 4) прогестины

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ОСТАТОК ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) кератокистам
- 2) радикулярным кистам
- 3) фолликулярным кистам
- 4) резидуальным кистам

ИЗ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) солидный рак с амилоидозом стромы
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) ретикулосаркома
- 4) плоскоклеточный рак

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выскабливание опухоли
- 2) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- 3) химиотерапия
- 4) блок-резекция челюсти

КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- 1) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей
- 2) ячеистой, кистозной, литической
- 3) капиллярной, кавернозной, кистозной
- 4) полиморфной, мономорфной, пролиферативной

АДЕНОМАТОИДНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) злокачественным опухолям
- 3) факультативному пердраку
- 4) форме cancer in situ

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КАЛЬЦИТОНИН, ОТНОСИТСЯ

- 1) фолликулярная аденокарцинома
- 2) недифференцированный рак
- 3) папиллярная аденокарцинома
- 4) медуллярный рак

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) костях
- 2) головном мозге
- 3) печени
- 4) лёгких

КЕРАТОКИСТОЗНЫЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЮТ ВИД

- 1) полостного образования в виде отдельных очагов округлой формы
- 2) монокистозного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 3) многокамерного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 4) округлого полостного образования

ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ РАДИОИОДОТЕРАПИИ ЙОДОМ-131 РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) электронов
- 2) позитронов
- 3) протонов
- 4) нейтронов

В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ T0 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) первичная не обнаружена
- 2) ограничена стенками органа
- 3) ограничена одной анатомической зоной органа
- 4) ограничена одной анатомической частью органа

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) печени
- 2) лёгких
- 3) желудке
- 4) головном мозге

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗЕРНИСТО-КЛЕТочНОЙ ОПУХОЛИ (ОПУХОЛИ
АБРИКОСОВА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язык
- 2) кожа
- 3) гортань
- 4) гипофиз

**АЛЬВЕОЛЯРНАЯ САРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

- 1) туловища и верхних конечностей
- 2) головы и шеи
- 3) нижних конечностей
- 4) верхних конечностей

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, БЕСПОКОЯЩИМ БОЛЬНОГО РАКОМ
РОТОГЛОТКИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ОБЛАСТИ КОРНЯ ЯЗЫКА И НЁБНЫХ
МИНДАЛИН, НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль при глотании со стороны поражения
- 2) трудности при открывании рта (тризм)
- 3) неудобство при глотании со стороны поражения
- 4) неприятный запах изо рта

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАКОМ ГОРТАНИ ТЗНОМО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ
ТЕРАПИИ С СОД 40 ГР НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛНАЯ РЕГРЕССИЯ ОПУХОЛИ, ТО СЛЕДУЕТ**

- 1) провести курсовую полихимиотерапию
- 2) выполнить резекцию гортани
- 3) продлить лучевое лечение по радикальной программе
- 4) выполнить экстирпацию гортани

**АНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В
ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) рака носоглотки
- 2) метастазов в лимфоузлы шеи
- 3) хемодектомы шеи
- 4) рака щитовидной железы

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ВИДОМ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модифицированный
- 2) высокодифференцированный
- 3) низкодифференцированный
- 4) переходной

ДЛЯ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) метастазов в паратрахеальных лимфатических узлах
- 2) метастазов в загрудинных лимфатических узлах
- 3) метастазов в надключичных лимфатических узлах
- 4) плотных «каменистых» узлов в щитовидной железе

РАДИКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ IIIA СТАДИИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) близкофокусной рентгенотерапии
- 2) дистанционной γ -терапии
- 3) брахитерапии
- 4) сочетанной лучевой терапии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ РАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ II A СТАДИИ БЕЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутритканевая g-терапия
- 2) близкофокусная рентгенотерапия
- 3) контактная аппликационная g-терапия на шланговом аппарате
- 4) облучение электронами 4-6 МЭВ

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) недифференцированный
- 2) медуллярный
- 3) папиллярный
- 4) фолликулярный

МИНИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 2) вылушивание узла опухоли
- 3) резекция опухолевого узла в пределах здоровой ткани железы
- 4) удаление доли железы

ОПЕРАЦИЮ ВАНАХА ПРЕВЕНТИВНО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ___ СТАДИИ

- 1) IVб
- 2) IIIб
- 3) IIб
- 4) IVа

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) цисплатин
- 3) этопозид
- 4) доксорубицин

НАИБОЛЕЕ РЕДКО РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) в мягком и твердом небе
- 2) в подвижной части языка
- 3) в корне языка
- 4) на слизистой щеки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язык
- 2) дно полости рта
- 3) слизистая щеки
- 4) слизистая мягкого неба

ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) незрелой фиброзной ткани
- 2) зрелой жировой ткани
- 3) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 4) зрелой фиброзной ткани

РАДИКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ IIIA СТАДИИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) дистанционной γ -терапии
- 2) близкофокусной рентгенотерапии
- 3) сочетанной лучевой терапии
- 4) брахитерапии

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) медуллобластому
- 2) глиобластому
- 3) эпендимому
- 4) менингиому

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химиотерапевтический
- 4) комбинированный

МЕДЛЕННО РАСТУЩАЯ ОПУХОЛЬ, НЕ ИМЕЮЩАЯ КАПСУЛЫ ИЛИ ЧАСТИЧНО ИНКАПСУЛИРОВАННАЯ, МЕТАСТАЗИРУЮЩАЯ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) смешанного
- 2) фолликулярного
- 3) папиллярного
- 4) медуллярного

ПРИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ РАННЯЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ

- 1) обстипации
- 2) диареи
- 3) изжоги
- 4) тошноты

ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ РАДИКАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) сцинтиграфия
- 4) гормональный тиреоидный статус

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склерозирующая терапия
- 2) электрорезекция
- 3) лучевое воздействие
- 4) прошивание

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция доли
- 2) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 3) гемитиреоидэктомия
- 4) тиреоидэктомия

ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ШЕИ, ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ APUD-СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хемодектома
- 2) медуллярный рак щитовидной железы
- 3) хордома
- 4) бронхиогенный рак

ПЯТИЛЕТНЯЯ БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМАХ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 90-95

- 2) 80-85
- 3) 75-80
- 4) 96-97

СПОСОБОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ЙОД-131 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пероральное введение
- 2) инъекция непосредственно в опухоль
- 3) аппликация в проекции опухоли
- 4) в виде ингаляции

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная биопсия
- 2) сцинтиграфия железы
- 3) УЗИ
- 4) компьютерная томография

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНОГО ИЛИ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТАДИИ T1N0M0 У БОЛЬНЫХ В ВОЗРАСТЕ ДО 45 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия тирозинкиназными ингибиторами
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургический
- 4) лечение радиоактивным йодом

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОХРАНЯЮЩЕЙ ЙОДОНАКОПИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) медуллярный
- 2) папиллярный
- 3) недифференцированный
- 4) плоскоклеточный

РАДИОЙОДТЕРАПИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ _____ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) медуллярном
- 2) мукоэпидермоидном
- 3) недифференцированном
- 4) дифференцированном

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мазок-отпечаток
- 2) пальпация регионарных лимфоузлов
- 3) стоматоскопия
- 4) биопсия

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К РАДИОЙОДТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный
- 2) анапластический
- 3) медуллярный
- 4) папиллярный

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В ЛЁГКИХ Т3N0M1, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ТИРЕОИДЭКТОМИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕМ

- 1) лечения радиоактивным йодом
- 2) лечения сорафенибом
- 3) химиотерапии (доцетаксел+доксорубицин)
- 4) гормонотерапии L-тироксином

ТРУДНОСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА (ТРИЗМ) У БОЛЬНОГО РАКОМ РОТОГЛОТКИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) присоединении вторичной инфекции
- 2) распространении опухоли на тело нижней челюсти
- 3) распространении опухоли на жевательные мышцы
- 4) поражении опухолью звёздчатого узла симпатического ствола

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вид первичной опухоли
- 2) объем опухоли
- 3) характер метастазирования
- 4) отсутствие рецидива

ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) масс-спектрометров
- 2) позитронных томографов
- 3) детекторов гамма-излучения
- 4) инфракрасных камер

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ВОЗНИК РЕЦИДИВ БАЗАЛИОМЫ ОКОЛО 1 СМ В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ С СОД 60 ГР, ТО ЕМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- 2) хирургическое удаление
- 3) лазерную деструкцию
- 4) курс дистанционной g-терапии

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I И II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внекапсулярное удаление пораженной доли щитовидной железы с перешейком
- 2) тотально-субтотальная тиреоидэктомия
- 3) резекция пораженной доли
- 4) энуклеация опухолевого узла

НАЛИЧИЕ _____ ПРИ ДИФFUЗНОЙ И АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ АСТРОЦИТАРНЫХ ГЛИОМАХ БЕЗ МУТАЦИИ В ГЕНЕ IDH1 ПОЗВОЛЯЕТ КЛАССИФИЦИРОВАТЬ ИХ КАК ДИФFUЗНЫЕ АСТРОЦИТАРНЫЕ ГЛИОМЫ, IDH-ДИКОГО ТИПА С МОЛЕКУЛЯРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГЛИОБЛАСТОМЫ, КЛАСС IV WHO

- 1) BRAF V600E мутации и/или дупликации 7 хромосомы и потеря 10 хромосомы (+7/-10) и H3 K27M мутации
- 2) EGFR амплификации и/или мутации промотора TERT и/или дупликации 7 хромосомы и потери 10 хромосомы (+7/-10)
- 3) FGFR1-мутации и/или дупликации 7 хромосомы и потери 10 хромосомы (+7/-10) и EGFR амплификации
- 4) H3 K27M мутации, EGFR амплификации и мутации промотора TERT

ЛЕЧЕНИЕ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ БОЛЬНОГО РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ _____ МЕТАСТАЗАХ _____ РАКА

- 1) отдалённых; папиллярного
- 2) отдалённых; недифференцированного
- 3) отдалённых; медуллярного
- 4) регионарных; медуллярного

РЕГИОНАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) глубокие яремные
- 2) лицевые
- 3) подподбородочные
- 4) подчелюстные

ПРИ РЕЦИДИВЕ ИЛИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ И РАДИОЙОДАБЛАЦИИ ВОЗМОЖНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) кальцитонина
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) тиреотропного гормона
- 4) тиреоглобулина

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ОТМЕНЫ ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактическое применение антикоагулянтов

- 2) использование рекомбинантного тиротропина
- 3) антибактериальная профилактика
- 4) назначение гепатопротекторов

ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперплазия
- 2) атрофия
- 3) дисплазия
- 4) дистрофия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО ПАПИЛЛЯРНОГО ИЛИ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗВИТИИ РАДИОУДРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) цетуксимаба
- 2) бевацизумаба
- 3) трастузумаба
- 4) сорафениба

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) воспалительного инфильтрата
- 2) атипического ороговения
- 3) инвазии в подлежащие ткани
- 4) обызвествления миоцитов

ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ I СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) T1 N0 M0
- 2) T0 N0 M0
- 3) T1 N1 M0
- 4) T1 N1 M (легкие)

ОБЛУЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЗОН ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НОСОГЛОТКИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) при положительной реакции на наличие антител к вирусу Эпштейна – Барр
- 2) только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи
- 3) обязательно, всех зон верхней трети шеи при N0, Nx, N1-3
- 4) только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи

ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) губах
- 2) языке
- 3) слизистой нижней челюсти
- 4) слизистой верхней челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- 2) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- 3) язвой до 4 см, отсутствием метастазов
- 4) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

К ПИГМЕНТНЫМ НЕВУСАМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) пограничные
- 2) голубые
- 3) внутридермальные
- 4) сложные

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератоакантома
- 2) хейлит Манганотти
- 3) постлучевой стоматит
- 4) лейкоплакия

ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) легких
- 4) почках

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярная аденокарцинома
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) медуллярный рак
- 4) недифференцированный рак

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) мелкоэпидермоидной опухолью
- 2) цистаденокарциномой
- 3) плоскоклеточным раком
- 4) раком из смешанных опухолей

ЗАДАЧЕЙ ОДНОМОМЕНТНОГО РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональная реабилитация
- 2) эстетическая реабилитация

- 3) повышение радикальности операций
- 4) снижение риска отдаленных метастазов

ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) верхнего средостения
- 2) надключичные
- 3) паратрахеальные
- 4) глубокие яремные

ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ, НАИМЕНЕЕ ЧАСТО ВОВЛЕКАЕМЫМИ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подчелюстные
- 2) околотрахеальные
- 3) окологортанные
- 4) шейные

РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение зрения
- 2) затруднение носового дыхания
- 3) кровотечение из носа
- 4) насморк

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гемитиреоидэктомия
- 2) тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией
- 3) тиреоидэктомия
- 4) гемитиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией

РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплекс клинических данных
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) эндоскопическое исследование с биопсией
- 4) рентгенологическое исследование

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ IIA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
- 3) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
- 4) сочетанная лучевая терапия

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСИТСЯ ХЕЙЛИТ

- 1) метеорологический
- 2) актинический
- 3) Манганотти
- 4) аллергический контактный

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАННИХ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ СИМПТОМОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие судорог
- 2) рвота
- 3) головная боль
- 4) изменение глазного дна (картина застойного соска зрительного нерва)

У ДЕТЕЙ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ РЕТИНОБЛАСТОМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПОСЛЕДУЮЩЕМ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) нефробластома
- 3) нейробластома
- 4) рабдомиосаркома

ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЁННЫХ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРОВОДЯТ

- 1) гемитиреоидэктомию
- 2) тиреоидэктомию
- 3) субтотальную тиреоидэктомию
- 4) гемитиреоидэктомию с перешейком

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) А-клеток
- 2) С-клеток
- 3) D-клеток
- 4) В-клеток

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) папиллярного
- 2) медуллярного
- 3) анапластического
- 4) фолликулярного

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфаденома
- 2) онкоцитоз
- 3) плеоморфная аденома
- 4) аденокарцинома

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА В УЗЛОВОМ ОБРАЗОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАДИОИЗОТОПНОМ СКАНИРОВАНИИ С I-123 ИЛИ ТС-99М-ПЕРТЕХНЕТАТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественный характер узлового поражения щитовидной железы
- 2) наличие «горячего» узла
- 3) наличие «холодного» узла
- 4) наличие узла больших размеров

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) папиллярная аденокарцинома
- 4) анапластический рак

РЕКОМЕНДОВАННЫМ УРОВНЕМ ТТГ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МКМЕ/МЛ

- 1) менее 10
- 2) менее 30
- 3) более 30
- 4) более 100

РАК ГОРТАНОГЛОТКИ T1N1M0 СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IVa
- 2) II
- 3) III
- 4) I

ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ III СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) T1 N1 M (легкие)
- 2) T1 N2 M0
- 3) T3 N1 M0
- 4) T0 N0 M0

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ НЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) подострого гранулематозного тиреоидита Де-Кервена
- 2) аутоиммунного тиреоидита Хашимото
- 3) болезни Грейвса (Базедов)
- 4) фиброзирующего тиреоидита Риделя

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТУЮЩЕЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеация первичного очага опухоли

- 2) гемитиреоидэктомия на стороне поражения
- 3) тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия
- 4) клиновидная резекция щитовидной железы

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ, ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ

- 1) тиреопероксидазы
- 2) кальцитонина
- 3) антител к рецепторам ТТГ
- 4) тиреоглобулина

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) параректальную клетчатку
- 3) головной мозг
- 4) легкие и кости

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Олбрайта
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) переломе челюсти
- 4) «коричневой опухоли» гиперпаратиреозидизма

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) нервной ткани
- 2) эпителиальной ткани
- 3) лимфатической ткани
- 4) мышечной ткани

МЕХАНИЗМОМ ЗАХВАТА ЙОД-131 КЛЕТКАМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) диффузию
- 2) фагоцитоз
- 3) активный транспорт
- 4) пиноцитоз

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Колдуэлл-Люка
- 2) половинной резекции языка
- 3) Венсана
- 4) Крайля

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ (АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ) РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) медленным развитием первичного очага
- 2) отсутствием функциональной активности
- 3) отсутствием или малой выраженностью метастазирования
- 4) большой продолжительностью жизни с момента установления диагноза (более 2 лет)

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) радиоизотопное сканирование с I-131, I-123 или Tc-99m-пертехнетатом
- 3) тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ
- 4) компьютерная томография с контрастным усилением

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) гемитериоидэктомию с резекцией перешейка
- 2) гемитиреоидэктомию
- 3) резекцию доли
- 4) субтотальную резекцию щитовидной железы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция узлового образования щитовидной железы с проведением гистологического исследования
- 2) ультразвуковое исследование щитовидной железы и мягких тканей шеи
- 3) компьютерная томография мягких тканей шеи и щитовидной железы
- 4) изучение уровня Т3, Т4, ТТГ

РАК НОСОГЛОТКИ АССОЦИИРОВАН С ВИРУСОМ

- 1) простого герпеса
- 2) иммунодефицита человека
- 3) папилломы человека
- 4) Эпштейна – Барр

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винбластин + блеомицин
- 2) циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил
- 3) оливомицин + циклофосфан
- 4) платидиам + 5-фторурацил

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевой
- 2) хирургический
- 3) лучевой
- 4) иммунотерапия

ТИПИЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраназальный
- 2) чрезротовой
- 3) наружный шейный
- 4) комбинированный

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрямая ларингоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) боковая рентгенография
- 4) фиброларингоскопия с биопсией

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T2N0M0 С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПРАВОЙ ДОЛЕ, ТО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- 2) самостоятельную лучевую терапию
- 3) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- 4) тиреоидэктомию с центральной лимфодиссекцией

ПРИ ГЛОМУСНЫХ ОПУХОЛЯХ СРЕДНЕГО УША ПРИМЕНЯЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) химиотерапевтическое
- 2) консервативное
- 3) хирургическое
- 4) лучевое

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сосудистая
- 2) мукоэпидермоидная
- 3) межмышечная
- 4) плоскоклеточная

КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

- 1) фибромой
- 2) невусом
- 3) гиперемией кожи
- 4) папилломой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА III СТАДИИ (ТЗНОМО) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) внутритканевая лучевая терапия
- 3) сочетанная лучевая терапия
- 4) химиолучевая терапия

АБСОЛЮТНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОИОДТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограниченная возможность к самообслуживанию
- 2) наличие имплантированного кардиостимулятора
- 3) двусторонний паралич гортани
- 4) установленный факт беременности

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографию
- 2) сиалографию
- 3) биопсию с морфологическим исследованием
- 4) компьютерную томографию

УСКОРЕНИЮ ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОИЗОТОПОВ ЙОДА ИЗ ОРГАНИЗМА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) обильное питье
- 2) использование энтеросорбентов
- 3) употребление желчегонных препаратов
- 4) употребление красного вина

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в глоточно-пищеводном переходе
- 2) в верхней трети пищевода
- 3) над диафрагмой
- 4) в области бифуркации трахеи

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПАПИЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЕЛ ДО 6 СМ, ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ ТРАХЕЮ ДО КАРИНЫ, МЕТАСТАЗЫ В ЛЁГКИХ И КОСТЯХ, ТО ЕМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) тиреоидэктомию с последующей радиойодтерапией
- 2) лучевую терапию
- 3) химиотерапию (доцетаксел+доксорубицин)
- 4) сорафениб или ленватиниб

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) незначительным уплотнением железы
- 2) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 3) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями
- 4) отсутствием изменений

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лазерная коагуляция
- 3) иссечение вместе с капсулой
- 4) лучевая терапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) криодеструкция

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

- 1) передний отдел
- 2) боковой отдел с переходом на язык
- 3) задний отдел с переходом на корень языка
- 4) подъязычная область

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) папиллярная аденокарцинома
- 4) медуллярный рак

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркома
- 2) недифференцированный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) мукоэпидермоидная опухоль

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криогенный
- 2) лучевой
- 3) комбинированный
- 4) хирургический

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) цилиндрома
- 4) мукоэпидермоидная опухоль

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мономорфная аденома
- 2) аденокистозная карцинома
- 3) онкоцитоз
- 4) плеоморфная аденома

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) анапластический рак
- 4) папиллярная аденокарцинома

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом челюсти
- 2) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 3) рецидив кисты
- 4) острый пульпит

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированное лечение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) тиреоидолимфография

ХИМИОПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дакарбазин
- 2) цисплатин
- 3) винбластин
- 4) доксорубицин

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографию
- 2) сиалографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) биопсию

СИМПТОМОМ РАКА СКЛАДОЧНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) охриплость голоса
- 2) боль при глотании
- 3) чувство дискомфорта при глотании
- 4) затрудненный вдох

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) гормонотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) оперативное вмешательство

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- 2) энуклеацию узла
- 3) резекцию доли
- 4) гемитиреоидэктомию

СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГОРТАНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 70-72
- 2) 46-50
- 3) 68-70
- 4) 60-66

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ

- 1) А-клеток
- 2) эпителия щитоподъязычного протока
- 3) бронхогенной кисты
- 4) С-клеток

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) радикулярной кистой
- 2) цементомой
- 3) хондромой
- 4) твердой одонтомой

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) истинную одонтогенную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) мягкотканную опухоль
- 4) опухолеподобное образование

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ КЛЕТОК

- 1) С
- 2) только В
- 3) только А
- 4) А и В

ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ II СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) T1 N1 M (легкие)
- 2) T1 N0 M0
- 3) T2 N1 M0
- 4) T0 N0 M0

ПРИ I-II СТАДИИ РАКА ГОРТАНИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) инокуляция опухоли гортани
- 2) резекция гортани
- 3) ларингофарингоэктомия
- 4) ларингоэктомия

ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- 1) неклассифицируемым
- 2) мезенхимальным
- 3) нейрогенным
- 4) дисэмбриональным

ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) морфологического исследования
- 3) сцинтиграфии
- 4) компьютерной томографии

У БОЛЬНОЙ РАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ T1N1M0 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ II ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предоперационная лучевая терапия
- 2) оперативное лечение
- 3) лекарственная терапия
- 4) фитотерапия

КАВЕРНОЗНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

- 1) папилломой
- 2) невусом
- 3) ретенционной кистой
- 4) фибромой

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СХЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оливомицин + циклофосфамид
- 2) цисплатин + фторурацил + доцетаксел
- 3) циклофосфамид + метотрексат + фторурацил
- 4) винбластин + блеомицин

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) недифференцированный рак

ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) форме cancer in situ
- 2) злокачественным опухолям
- 3) доброкачественным опухолям
- 4) факультативному пердраку

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА

- 1) почек
- 2) щитовидной железы
- 3) толстой кишки
- 4) молочной железы

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) жировой ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) железистой ткани
- 4) эпителия

ЕСЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 40 ГР У БОЛЬНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ГОРТАНИ IIIA СТЕПЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМОЙ РОСТА ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ОТМЕЧЕНО КЛИНИЧЕСКИ ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОПУХОЛИ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить резекцию гортани
- 2) продолжить наблюдение

- 3) выполнить ларингэктомию
- 4) продолжить лучевую терапию по радикальной программе

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН НЕОПЕРАБЕЛЬНЫЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ (АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ) РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T4N0M0, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить гемитиреоидэктомию
- 2) выполнить нерадикальную (циторедуктивную) тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом
- 3) назначить полихимиотерапию с последующим решением вопроса о проведении лучевой терапии
- 4) назначить гормонотерапию L-тироксина в максимально переносимых дозах

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) саркомой Юинга
- 2) ретенционной кистой
- 3) остеомиелитом челюсти
- 4) сосудистыми опухольями

К НОВООБРАЗОВАНИЯМ АПУД-СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) менингиому
- 2) рак большой слюнной железы
- 3) медуллярный рак щитовидной железы
- 4) бронхиогенный рак

ЧЕРЕЗ ЯРЕМНОЕ ОТВЕРСТИЕ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЫХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- 1) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный
- 2) языкоглоточный, блуждающий, добавочный
- 3) языкоглоточный, добавочный, подъязычный
- 4) блуждающий, добавочный, подъязычный

КИСТУ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ К

- 1) эпителиальным кистам, обусловленным пороком развития
- 2) варианту анатомической нормы
- 3) фолликулярным кистам
- 4) кератокистам

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) на слизистой альвеолярных отростков
- 2) в мягком и твердом нёбе
- 3) на слизистой щеки
- 4) в корне языка

МЕДЛЕННО РАСТУЩАЯ ОПУХОЛЬ, ЗАКЛЮЧЁННАЯ В КАПСУЛУ, ИМЕЮЩАЯ ТЕНДЕНЦИЮ К ИНФИЛЬТРАЦИИ КАПСУЛЫ, СОСУДОВ, ОКРУЖАЮЩИХ ЖЕЛЕЗУ

ТКАНЕЙ, МЕТАСТАЗИРУЮЩАЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГЕМАТОГЕННО В ЛЁГКИЕ, КОСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) фолликулярного
- 2) медуллярного
- 3) анапластического
- 4) смешанного

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) в разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 2) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- 3) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 4) пролиферирующим одонтогенным эпителием

КО ВТОРОМУ РЕГИОНАРНОМУ ЛИМФАТИЧЕСКОМУ БАРЬЕРУ ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ УЗЛЫ

- 1) надключичные
- 2) подбородочные и подчелюстные
- 3) верхней и средней глубоких шейных групп
- 4) заднешейные

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) результатам сцинтиграфии тела
- 2) уровню тиреотропного гормона крови
- 3) уровню Т4 в крови
- 4) результатам УЗИ мягких тканей шеи, рентгенографии органов грудной клетки

САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химио-гормональный
- 2) хирургический
- 3) иммунотерапия
- 4) лучевой

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА КОРНЯ ЯЗЫКА Т3N2M0 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция языка в сочетании с операцией Крайля
- 2) сочетанная лучевая терапия
- 3) внутритканевая лучевая терапия
- 4) дистанционное облучение языка + системная полихимиотерапия

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) артериальной
- 2) гломус-ангиомы
- 3) кавернозной

4) капиллярной

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- 2) гемитиреоидэктомия
- 3) энуклеация узла
- 4) резекция доли

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная резекция языка
- 2) краевая резекция языка
- 3) глоссэктомия
- 4) гемиглоссэктомия

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ПЕРЕДНЕБОКОВОМ ПАРАФАРИНГИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) новообразования мезенхимальной природы
- 2) новообразования нейрогенной природы
- 3) новообразования эпителиальной природы
- 4) метастазы рака

В ПОЛОСТИ НОСА ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) меланома
- 4) мягкотканная саркома

В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА СИМВОЛ T1 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ

- 1) ограничена стенками органа
- 2) не обнаружена
- 3) ограничена одной анатомической зоной органа
- 4) ограничена одной анатомической частью органа внутри одной анатомической зоны

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил
- 2) оливомицин + циклофосфан
- 3) цисплатин + 5-фторурацил
- 4) винбластин + блеомицин

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) безболезненный узел
- 2) болезненный узел

- 3) обширный инфильтрат
- 4) коллоидные очаги

СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНАЯ ДЛЯ ПОЛНОГО РАЗРУШЕНИЯ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ГУБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 40

ДЛЯ РАКА ОРГАНОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ТИПИЧНО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) молочной железы
- 2) печени
- 3) надпочечников
- 4) легких

НЕЗАВИСИМО ОТ ОБЪЁМА ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМА ДЛИТЕЛЬНАЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) радиоiodтерапия
- 3) полихимиотерапия
- 4) заместительная терапия йодсодержащими препаратами

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемитиреоидэктомия
- 2) тиреоидэктомия
- 3) резекция доли
- 4) гемитиреоидэктомия с перешейком

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ РАЗМЕРОМ 3 СМ БЕЗ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IIб
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ МЯГКОГО НЁБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) химиотерапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) химиолучевое лечение
- 4) лучевое лечение

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) сиалографию
- 2) пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием
- 3) ангиографию
- 4) компьютерную томографию

ПРИ ХЕЙЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа носо-губного треугольника
- 2) слизистая губы преддверия рта
- 3) красная кайма губы
- 4) кожа губы

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ НЕОПЕРАБЕЛЬНАЯ ХЕМОДЕКТОМА ШЕИ, ТО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) дистанционную лучевую терапию по радикальной программе
- 2) сочетанную лучевую терапию
- 3) дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью
- 4) симптоматическое лечение

РАДИОЙОДАБЛАЦИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) девитализации тиреоидной ткани
- 2) увеличения общей выживаемости
- 3) увеличения безрецидивной выживаемости
- 4) лечения неоперабельных случаев заболевания

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА АМЕЛОБЛАСТОМЫ -

- 1) монокистозная
- 2) внекостная периферическая
- 3) солидная/поликистозная
- 4) десмопластическая

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ангиография
- 3) магнитнорезонансная томография
- 4) ультразвуковая томография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мукоэпидермоидная опухоль
- 2) недифференцированный рак
- 3) саркома

4) плоскоклеточный рак

Опухоли молочной железы

[Вернуться в начало](#)

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброаденома
- 2) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- 3) узловая фиброзно-кистозная мастопатия
- 4) киста молочной железы

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тройной негативный
- 2) Her2-позитивный
- 3) люминальный А
- 4) люминальный В (Her2-отрицательный)

ОПЕРАЦИЯ РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНА КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ДО ОПЕРАЦИИ УСТАНОВЛЕНА ____ СТАДИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) IV
- 2) IIб
- 3) I
- 4) III

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ ПОЯВИЛАСЬ СТОЙКАЯ, НО НЕИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) направить на рентгенологическое и изотопное исследование
- 2) назначить динамическое наблюдение с контролем через 1 месяц
- 3) назначить физиотерапевтические процедуры
- 4) лечить остеохондроз нестероидными противовоспалительными средствами

ПУТЁМ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТТОКА, КОТОРЫЙ ОБЪЯСНЯЕТ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключичный
- 2) межрёберный
- 3) путь Героты
- 4) перекрёстный

РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) дольковом раке
- 2) локализации опухоли в наружных квадрантах
- 3) центральной локализации опухоли

4) медиальной локализации опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ ПОРАЖАЮТ ЛЕГКИЕ, ПЕЧЕНЬ, КОЖУ И

- 1) кости
- 2) яичники
- 3) головной мозг
- 4) мягкие ткани

СИМПТОМ ЛИМОННОЙ КОРКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) маститоподобной
- 2) рожеподобной
- 3) панцирной
- 4) отечно-инфильтративной

СУКРОВИЧНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) кисты
- 2) внутрипротоковой папилломы
- 3) фибroadеномы
- 4) галактофорита

МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ОТ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО УДАЛЯЮТ

- 1) больше клетчатки надлопаточной области
- 2) большую и малую грудные мышцы
- 3) больше клетчатки подлопаточной области
- 4) больше клетчатки надключичной области

ПРИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метотрексат
- 2) тамоксифен
- 3) паклитаксел
- 4) циклофосфамид

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНЩИН В III КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ЧЕРЕЗ 1 ГОД ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) год

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ У

ЖЕНЩИН ДО 55 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) овариоэктомию + мастэктомию
- 2) только лучевую терапию
- 3) радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
- 4) сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) селезенку
- 2) головной мозг
- 3) спинной мозг
- 4) легкие

РАНЬШЕ ДРУГИХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЕТСЯ УЗЕЛ

- 1) яремно-лопаточно-подъязычный
- 2) Пирогова – Розенмюллера
- 3) Зоргиуса
- 4) Вихрова

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КРАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРИ МАММОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чётко очерченный
- 2) звёздчатый
- 3) волнистый
- 4) гладкий

ПРИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ

- 1) удаляются парастернальные лимфоузлы
- 2) обе грудные мышцы удаляются
- 3) большая грудная мышца сохраняется
- 4) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ N.INTERCOSTOBRACHIALIS ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТАНДАРТНОЙ АКСИЛЛЯРНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ I-III УРОВНЯ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению общей выживаемости
- 2) увеличению частоты местного рецидива
- 3) увеличению процента осложнений со стороны верхней конечности
- 4) улучшению доступа к ретропекторальным лимфатическим узлам

КОЛЛЕКТОРОМ ОТТОКА ЛИМФЫ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретростернальный
- 2) подмышечно-подключичный
- 3) ретромускулярный

4) парастернальный

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липома
- 2) фиброма
- 3) фиброаденома
- 4) аденома

ПРОВОДИТЬ САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОДИН РАЗ В 2 МЕСЯЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 30

ПАЛЬПАТОРНО ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- 2) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
- 3) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- 4) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

ПУТЁМ ГЕРОТЫ НАЗЫВАЮТ ПУТЬ ЛИМФООТТОКА В _____ ПРИ БЛОКЕ _____ ОТТОКА

- 1) парастернальные лимфатические узлы; подмышечного
- 2) предбрюшинную клетчатку через диафрагму из молочной железы; подмышечного
- 3) предбрюшинную клетчатку через прямую мышцу живота из молочной железы; подмышечного
- 4) подкожную клетчатку через диафрагму из молочной железы; парастернального

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ФОРМ МАСТОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) консервативный
- 3) лучевой
- 4) криодеструкция

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЬ

- 1) внутрикожный
- 2) пекторальный
- 3) перекрестный
- 4) позадигрудинный

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВНУТРЕННИХ КВАДРАНТАХ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ БУДУТ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) паховые
- 2) парастернальные
- 3) надключичные
- 4) подлопаточные

ВЕРОЯТНОСТЬ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ ГИПОДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) у нерожавших и лактирующих женщин
- 2) при фиброзирующем аденозе
- 3) при расположении опухоли на периферии молочной железы
- 4) у женщин в глубокой менопаузе

ЕСЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ НА ФОНЕ ДИФфуЗНОЙ МАСТОПАТИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПЛОТНОВАТОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ МЕНЬШЕ 2 СМ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) сделать маммографию и пунктировать уплотнение
- 2) назначить контрольный осмотр через 1 месяц
- 3) назначить лечение йодистым калием и другими негормональными препаратами
- 4) назначить гормонотерапию

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РЕТРОМАММАРНОГО ПРОСТРАНСТВА И АКСИЛЛЯРНОГО ОТРОСТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1) прямая
- 2) косая
- 3) прямая и боковая
- 4) боковая

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) аденома
- 2) фиброаденома
- 3) липома
- 4) фиброма

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВНУТРЕННИХ КВАДРАНТАХ МОГУТ БЫТЬ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) парастернальные
- 2) подмышечные
- 3) ворот печени
- 4) надключичные

В КАЧЕСТВЕ ПРЕДРАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА

- 1) атипичная протоковая гиперплазия
- 2) диффузная мастопатия

- 3) киста молочной железы
- 4) фиброаденома

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВЕ ОДНОГО КОНКРЕТНОГО ДОМИНАНТНОГО СОСУДА ЗАБИРАЕТСЯ _____ ЛОСКУТ

- 1) мышцосохраняющий TRAM
- 2) SIEA
- 3) свободный TRAM
- 4) DIEP

КОЛЛЕКТОРОМ ЛИМФЫ ДЛЯ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СПЛЕТЕНИЕ

- 1) парастернальное
- 2) подареолярное
- 3) ретромаммарное
- 4) ретропекторальное

К ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) рак добавочной молочной железы
- 2) рак (in situ)
- 3) болезнь Педжета
- 4) маститоподобный рак

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография молочных желёз
- 2) ультразвуковое исследование молочных желёз
- 3) пальпация молочных желёз
- 4) маммография

КРИТЕРИЙ N1 В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) внутригрудные лимфоузлы на стороне поражения
- 2) надключичные лимфоузлы на стороне поражения
- 3) аксиллярные лимфоузлы, спаянные друг с другом и/или окружающими тканями
- 4) смещаемые единичные аксиллярные лимфоузлы

В ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) доксорубицин
- 2) митомицин
- 3) циклофосфамид
- 4) тегафур

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- 2) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- 3) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- 4) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) гормонотерапии
- 2) лучевой терапии
- 3) химиотерапии
- 4) хирургического лечения

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) метотрексат и тамоксифен
- 2) циклофосфамид и фторурацил
- 3) циклофосфамид и эпирубицин
- 4) доксорубицин и таксаны

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СИЛУ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ, ПУТЕЙ ЛИМФООТТОКА И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ

- 1) ниже-медиальный
- 2) выше-латеральный
- 3) ниже-латеральный
- 4) выше-медиальный

К МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) проведение мероприятий по улучшению экологии
- 2) проведение профилактических осмотров с использованием скрининговых тестов
- 3) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
- 4) лечение предраковых состояний

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
- 2) кистозных и солидных патологических образований
- 3) рака молочной железы
- 4) рака и доброкачественных опухолей молочной железы

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4В ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорастание опухоли в грудную стенку

- 2) присутствие метастазов-сателлитов
- 3) прорастание опухоли в грудные мышцы
- 4) втяжение кожи над опухолью II степени

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОПОГРАФИИ ИСТИННО СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ НАКОПЛЕНИИ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ II, III ПОРЯДКОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) лимфосцинтиграфию

В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ СИМПТОМЕ

- 1) Пайра
- 2) лимонной корки
- 3) умбиликации
- 4) Кенига

В СОСТАВ DIEP - ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВХОДИТ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛОСКУТ ИЗ ОБЛАСТИ

- 1) задней поверхности грудной стенки
- 2) ягодиц
- 3) передней брюшной стенки
- 4) внутренней поверхности бедра

МОДИФИКАЦИЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ПРОРАСТАНИИ ОПУХОЛИ В ГРУДНЫЕ МЫШЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ РАДИКАЛЬНАЯ

- 1) резекция молочной железы
- 2) мастэктомия по Холстеду
- 3) мастэктомия по Маддену
- 4) мастэктомия по Пейти

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброаденома
- 2) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- 3) диффузная мастопатия
- 4) болезнь Педжета

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ ПОЛУЧАЕТ ГОРМОНОТЕРАПИЮ ТАМОКСИФЕНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение дозы тамоксифена
- 2) динамическое наблюдение

- 3) гемостатическая терапия
- 4) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

РАЗМЕЩЕНИЕ ИМПЛАНТАТА В ДВУХ ПЛОСКОСТЯХ В ОНКОПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе
- 2) снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде
- 3) уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез
- 4) избежать деформации, дистопии и ротации имплантата

ЛЕЧЕНИЕ ТАМОКСИФЕНОМ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С

- 1) отрицательными рецепторами эстрогенов в опухоли
- 2) положительным Her2/neu статусом
- 3) положительными рецепторами гестагенов в опухоли
- 4) положительными рецепторами эстрогенов в опухоли

АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) химио-гормоно-лучевая терапия
- 3) хирургический
- 4) химио-лучевой

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием гепатопротекторов
- 2) динамическое наблюдение
- 3) секторальная резекция
- 4) гормонотерапия

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАПРАВЛЕНА НА СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА

- 1) асептики
- 2) антисептики
- 3) абластики
- 4) антибластики

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) безболезненный узел
- 2) болезненный узел
- 3) язву с плотными краями
- 4) обширный инфильтрат

НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЕТ

- 1) наличие макрокальцинатов на маммограмме
- 2) втяжение кожи над опухолью
- 3) отёчность кожи по типу лимонной корки
- 4) звёздчатый контур образования на маммограмме

БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, С ВЫЯВЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕРВОМ ПОЯСНИЧНОМ ПОЗВОНКЕ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) только гормонотерапию
- 2) только лучевую терапию на поясничный отдел позвоночника
- 3) лучевую терапию на поясничный отдел позвоночника + гормонотерапию
- 4) химиотерапию тиофосфамидом

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЯИЧНИКИ _____ ПУТЁМ

- 1) ортоградным
- 2) имплантационным
- 3) ретроградно-лимфогенным
- 4) гематогенным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональный
- 2) лекарственный
- 3) лучевой
- 4) хирургический

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень рецепторов эстрогенов
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 4) молодой возраст больных (до 40 лет)

ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НАКОПЛЕНИЯ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА В 2 МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) лежать на животе
- 2) лежать на спине
- 3) стоять с поднятыми в стороны руками
- 4) лежать на стороне поражённой молочной железы

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4Б ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорастание опухоли в грудные мышцы
- 2) прорастание опухоли в грудную стенку

- 3) изъязвление опухоли
- 4) втяжение кожи над опухолью II степени

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая томография
- 2) термография
- 3) стандартная маммография
- 4) дуктография

ВЕРОЯТНОСТЬ ОШИБОЧНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ МАММОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при небольших размерах молочных желёз
- 2) при больших размерах молочных желёз
- 3) у женщин в глубокой менопаузе
- 4) у молодых женщин

ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ С

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

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- 2) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- 3) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
- 4) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) рака молочной железы
- 2) болезни Минца
- 3) фиброаденомы
- 4) диффузной мастопатии

К ПРЕПАРАТАМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) циклофосфамид
- 2) доксорубицин
- 3) трастузумаб
- 4) метотрексат

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- 1) пальпации

- 2) маммографии
- 3) пункционной биопсии
- 4) дуктографии

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) внутрипротоковой папилломы
- 2) болезни Педжета
- 3) узловой мастопатии
- 4) кисты

ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНА ИНСУЛИНА НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) участии в дифференцировке альвеол
- 2) подготовке ткани для восприятия действия глюкокортикоидов
- 3) деструкции стромальных компонентов железы
- 4) стимуляции синтеза альвеолярного эпителия

ПРИ ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) только хирургическое лечение
- 2) комбинированное лечение
- 3) только лучевую терапию
- 4) комплексное лечение

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛИМФОГЕМАТОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) парастеральных
- 2) паракавадных
- 3) контралатеральных подмышечных
- 4) контралатеральных надключичных

СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) раке Педжета
- 2) узловой мастопатии
- 3) мастодинии
- 4) диффузной мастопатии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) химиотерапевтический
- 3) гормональный
- 4) хирургический

ПРИЗНАКОМ Т4А ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изъязвление опухоли

- 2) только диффузный отек по типу лимонной корки
- 3) прорастание опухоли в грудные мышцы
- 4) прорастание опухоли в грудную стенку

ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- 1) простая мастэктомия
- 2) секторальная резекция
- 3) лучевая терапия
- 4) ампутация молочной железы

ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кровянистых выделений из соска
- 2) симптом втяжения
- 3) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- 4) болезненность при пальпации ареолы

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ

- 1) T1N0M0
- 2) T2N2M0
- 3) T1N1M0 люминальный А тип
- 4) TisN0M0

ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) рак молочной железы
- 3) рак пищевода
- 4) рак кожи

ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНА ПРОГЕСТЕРОНА НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) участии в развитии млечных протоков
- 2) усилении действия пролактина на эпителиальную секрецию
- 3) участии в дифференциации альвеол
- 4) сокращении миоэпителиальных клеток

К МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) рак молочной железы у молодых, пременопаузальный, менопаузальный, рак молочной железы у пожилых
- 2) тиреоидный, овариальный, надпочечниковый, инволютивный
- 3) высокодифференцированный, умеренно дифференцированный, низкодифференцированный
- 4) люминальный А, люминальный В, тройной негативный, Her2 позитивный рак молочной железы

РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ КВАДРАНТЕ

- 1) верхненаружном
- 2) верхневнутреннем
- 3) нижневнутреннем
- 4) нижненаружном

ДЕЙСТВИЕ ТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подготовке ткани для восприятия инсулина, глюкокортикоидов
- 2) участию в дифференциации альвеол
- 3) участию в развитии млечных протоков у взрослых
- 4) усилении действия пролактина на эпителиальную секрецию

КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ ЛЮМИНАЛЬНЫЙ В (HER2 ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ) ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) РЭ(+), Her2neu (-), РП < 20% или Ki67 > 30%
- 2) РЭ(+), РП > 20%, Her2neu (-), Ki67 < 20%
- 3) РЭ(+), РП любые, Her2neu (+), Ki67 любой
- 4) РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)

ПОСТОЯННЫЙ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИЙ ОТЕК, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОКРУЖНОСТИ КОНЕЧНОСТИ НА 2-4 СМ, СИНЮШНОЙ ИЛИ БЛЕДНОЙ КОЖЕЙ, С ТРУДОМ СОБИРАЮЩЕЙСЯ В СКЛАДКУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) третьей
- 2) первой
- 3) второй
- 4) четвертой

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЮТ МУТАЦИИ ГЕНОВ

- 1) MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
- 2) APC, MGMT
- 3) BRCA1, BRCA2
- 4) HPC1, HPC2, HPC3

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ ЭСТРОГЕНОВ, HER2NEU(-), KI-67 < 10% ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базальноподобный
- 2) люминальный В (Her2-отрицательный)
- 3) люминальный А
- 4) Her2-позитивный

РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО МАДДЕНУ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удалением обеих грудных мышц

- 2) сохранением обеих грудных мышц
- 3) сохранением малой грудной мышцы
- 4) сохранением большой грудной мышцы

ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ _____ МЕСЯЧНЫХ

- 1) во время
- 2) через 5-7 дней после окончания
- 3) через 14 дней после окончания
- 4) накануне

КОЛЛЕКТОРОМ ОТТОКА ЛИМФЫ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретромускулярный
- 2) межрёберно-парастернальный
- 3) ретростернальный
- 4) перекрёстный

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЮБОГО СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие признаков отдаленных метастазов
- 2) морфологическая верификация диагноза
- 3) отсутствие выраженной лейкопении
- 4) отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель маркеров гормональной чувствительности опухоли
- 2) высокий индекс пролиферации клеток опухоли (ki 67)
- 3) молодой возраст больной
- 4) гистологическое заключение о наличии метастазов в лимфоузлы

ТАМОКСИФЕН ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНО ВНУТРЬ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТ

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 15

ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 2) интенсивность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 3) плотность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 4) форма очага накопления радиофармпрепарата

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4Б ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) втяжение кожи над опухолью II степени
- 2) прорастание опухоли в грудные мышцы
- 3) прорастание опухоли в грудную стенку
- 4) диффузный отек по типу лимонной корки

ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характер границ очага с фиксированным радиофармпрепаратом
- 2) равномерность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 3) интенсивность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 4) плотность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле

ОПЕРАЦИЯ РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНА, ЕСЛИ ДО ОПЕРАЦИИ УСТАНОВЛЕНА ____ СТАДИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) I
- 2) IIб
- 3) III
- 4) IV

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНО ДЛЯ

- 1) определения целесообразности гормонотерапии
- 2) определения уровня гормонов в организме
- 3) типирования гистологической природы опухоли
- 4) определения уровня гормонов в опухолевой ткани

МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- 2) маммография
- 3) дуктография
- 4) УЗИ

К ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЮ ЛИМФООТТОКА В УЗЛЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ИСТИННО СИГНАЛЬНЫМИ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) применение совместно радиофармацевтического препарата и красителя
- 2) массивное поражение аксиллярного лимфоколлектора
- 3) ошибка в подборе дозы радиофармацевтического препарата
- 4) применение крупного коллоида

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЯВИЛОСЬ СОЛИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА, ЦИТОЛОГИЧЕСКИ – КАРЦИНОМА, ТО БОЛЬНУЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К/КО _____ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I

- 3) II
- 4) III

ОБРАЗОВАНИЕ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, КОТОРОЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В РАЗМЕРАХ ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ, ИМЕЕТ ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ, СВОЙ ВЫВОДНОЙ ПРОТОК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гидроадените
- 2) липоме подмышечной области
- 3) наличии добавочной молочной железы
- 4) фиброме подмышечной области

ВЕРОЯТНОСТЬ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при расположении опухоли на периферии молочной железы
- 2) при фиброзирующем аденозе
- 3) у женщин в глубокой менопаузе
- 4) при больших размерах молочных желёз

ПРИ I-IIА СТАДИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) лучевой
- 4) хирургический

ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУР В ПРОЦЕССЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ И ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ПОИСК УЗЛА

- 1) УЗИ молочных желез и регионарных лимфоколлекторов, введение радиофармпрепарата или красителя
- 2) спиральная компьютерная томография органов грудной клетки, введение радиофармпрепарата или красителя
- 3) маммосцинтиграфия, картирование лимфатических узлов, пометка на коже проекции
- 4) маммография, введение радиофармпрепарата или красителя

СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ АДЕНОЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) последствиям травмы
- 2) злокачественным новообразованиям
- 3) воспалительным процессам
- 4) предраку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний наружный квадрант
- 2) верхний внутренний квадрант

- 3) центральная зона молочной железы
- 4) нижний наружный квадрант

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЭКСПРЕССИЕЙ HER-2 БЕЗ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА И ПРОГЕСТЕРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базальноподобный
- 2) люминальный А
- 3) люминальный В
- 4) нелюминальный HER-2 положительный

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КРУПНЫХ КОЛЛОИДОВ ПРИ БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проникновение в истинно сигнальный лимфатический узел
- 2) более информативный счёт счётчика интраоперационно
- 3) быстрая доставка коллоида к сигнальному лимфатическому узлу
- 4) хорошая визуализация сигнального лимфатического узла

К ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) мастэктомия по Урбану – Холдину
- 2) радикальная мастэктомия по Маддену
- 3) радикальная резекция
- 4) радикальная мастэктомия по Пейти

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАНЬШЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ

- 1) Зоргиуса
- 2) Пирогова – Розенмюллера
- 3) Вихрова
- 4) яремно-лопаточно-подъязычный

К ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) маститоподобный рак молочной железы
- 2) болезнь Педжета молочной железы
- 3) рак добавочной молочной железы
- 4) рак in situ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 2) отёк руки на стороне операции
- 3) изменение ритма сердца
- 4) нагноение раны

ЖЕЛЕЗЫ МОНТГОМЕРИ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) области подмышечной впадины
- 2) ткани молочной железы
- 3) области непигментированной части кожи молочной железы
- 4) области ареолы молочной железы

ПРОВОДИТЬ САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОДИН РАЗ В 2 МЕСЯЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 18
- 4) 30

КАКАЯ ТАКТИКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЛОКАЛЬНОГО УПЛОТНЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СПУСТЯ 2 ГОДА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ?

- 1) вскрытие и дренирование
- 2) пункционная биопсия
- 3) согревающие компрессы
- 4) магнитотерапия зоны уплотнения

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КРАСИТЕЛЯ МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк жировой клетчатки с нарушением К/NA-баланса
- 2) анафилактический шок
- 3) жировой некроз
- 4) некроз ткани лимфатического узла

АКСИЛЛЯРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ I И II УРОВНЕЙ СЧИТАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, АНАТОМИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННЫЕ _____ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) под медиальным краем
- 2) кнутри от медиального края
- 3) кнаружи от медиального края
- 4) выше медиального края

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ КАТЕГОРИЯ

- 1) N0
- 2) N2
- 3) Nx
- 4) N1

АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) химиолучевой
- 3) комплексная терапия
- 4) лучевой

ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T2
- 2) T1
- 3) T3
- 4) T4

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОКАЗАНА В СОЧЕТАНИИ С

- 1) радикальной мастэктомией при 1 и 2 стадиях
- 2) радикальной мастэктомией при 2б и 3 стадиях
- 3) радикальной резекцией при 1 и 2 стадиях
- 4) химиотерапией при инфильтративном раке

СИМПТОМ «ПЛОЩАДКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого мастита
- 2) рака молочной железы
- 3) фиброаденомы молочной железы
- 4) фиброзно-кистозной мастопатии

ВЕРОЯТНОСТЬ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) у женщин в глубокой менопаузе
- 2) при расположении опухоли на периферии молочной железы
- 3) при липогранулемах молочной железы
- 4) при больших размерах молочных желёз

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости
- 2) средостение
- 3) почки
- 4) надпочечники

БОЛЬНАЯ С ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) III
- 2) 1a
- 3) 1б
- 4) II

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС СОГЛАСНО ШКАЛЕ BI-RADS СООТВЕТСТВУЕТ

КАТЕГОРИИ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ПЕРЕХОДНОЕ РАЗВИТИЕ МЕЛКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ПУТЕЙ ПО ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РУКИ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) сетки
- 2) паутинным
- 3) лимфатической сети
- 4) медузы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) исследование рецепторов стероидных гормонов
- 3) изотопное исследование
- 4) флюорография

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОТСУТСТВИЕМ ЭКСПРЕССИИ ЛЮБЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) люминальный В
- 2) базальноподобный
- 3) нелюминальный HER-2 положительный
- 4) люминальный А

КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ HER2 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ (НЕЛЮМИНАЛЬНЫЙ) ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) РЭ(+), Her2neu (-), РП<20% или Ki67>30%
- 2) РЭ(+), Her2neu (+), РП любые, Ki67 любой
- 3) РЭ(+), РП >20%, Her2neu (-), Ki67<20%
- 4) РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожеподобная
- 2) панцирная
- 3) рак Педжета
- 4) узловая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) молочной железы
- 2) яичников
- 3) шейки матки
- 4) эндометрия

ДЛЯ ВЫБОРА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ

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

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) надключичных
- 2) подлопаточных
- 3) контралатеральных надключичных
- 4) парастернальных

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕН СОЛИТАРНЫЙ МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ТО НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) гормонотерапию
- 4) хирургическое лечение

ВЕРОЯТНОСТЬ ОШИБОЧНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ МАММОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при больших размерах молочных желёз
- 2) у женщин в глубокой менопаузе
- 3) при расположении опухоли на периферии молочной железы
- 4) при небольших размерах молочных желёз

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ У

- 1) пациенток с предраковыми изменениями молочных желез
- 2) женщин менопаузального возраста
- 3) больных раком молочной железы, прошедших радикальное, комплексное, комбинированное лечение
- 4) здоровых женщин, здоровых женщин с факторами риска рака молочной железы, пациенток с непролиферативными и пролиферативными формами мастопатии любого возраста

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОГНОЗ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН?

- 1) раке Педжета

- 2) узловой
- 3) отечно-инфильтративной
- 4) рожистоподобной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ДИФFUЗНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА

- 1) отечно-инфильтративная
- 2) панцирная
- 3) рожистоподобная
- 4) маститоподобная

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОБОЛОЧКИ ИМПЛАНТА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) пальпаторное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ СИНХРОННЫМ РАКОМ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия на молочную железу и пути лимфооттока, радикальная мастэктомия, проведение при необходимости полихимиотерапии
- 2) только многокурсовая полихимиотерапия на фоне гормонотерапии
- 3) 2-3 курса неoadъювантной полихимиотерапии, радикальная мастэктомия с обеих сторон, послеоперационная лучевая терапия с обеих сторон на пути лимфооттока и послеоперационные рубцы, многокурсовая адъювантная полихимиотерапия
- 4) овариоэктомия, лучевая терапия на фоне гормонотерапии, проведение при необходимости радикальной мастэктомии и курсов полихимиотерапии

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителия протоков
- 2) альвеол
- 3) жировой клетчатки
- 4) куперовских связок

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ В МЕНОПАУЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ГОРМОНОТЕРАПИЮ

- 1) аналогами соматостатина
- 2) кортикостероидами
- 3) антиэстрогенами
- 4) андрогенами

АНТИЭСТРОГЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дидрогестерон

- 2) доксорубицин
- 3) метотрексат
- 4) тамоксифен

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ

- 1) T2N2M0
- 2) T1N0M0
- 3) TisN0M0
- 4) T1N1M0 люминальный A тип

В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) раку кожи
- 2) доброкачественным дисплазиям
- 3) внутрипротоковому раку
- 4) атипическим гиперплазиям

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) гормонотерапии
- 2) химиотерапии
- 3) хирургического лечения
- 4) лучевой терапии

К ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) инверсию соска
- 2) ателию
- 3) полителию и полимастию
- 4) амастию

К СТАНДАРТНЫМ МЕТОДАМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) флюорография
- 2) маммография
- 3) рентген протоков молочных желез (дуктография)
- 4) магнитно-резонансная томография молочных желез

К СТАНДАРТНЫМ МЕТОДАМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) маммография
- 2) флюорография
- 3) УЗИ молочных желез
- 4) дуктография

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО

БОЛЬНЫМ С/СО ____ СТАДИЕЙ

- 1) IIa
- 2) III
- 3) I
- 4) IIб

В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ СИМПТОМЕ

- 1) лимонной корки
- 2) умбиликации
- 3) Кенига
- 4) Пайра

ПРЕПАРАТОМ АНТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) дактиномицин
- 3) доцетаксел
- 4) доксициклин

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГОРМОНОЗАВИСИМОМ (ЛЮМИНАЛЬНЫЙ А, ЛЮМИНАЛЬНЫЙ В ПОДТИПЫ) РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ В МЕНОПАУЗЕ ЭНДОКРИННОЕ ЛЕЧЕНИЕ I ЛИНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) аналогами ЛГРГ
- 2) антиэстрогенами
- 3) прогестинами
- 4) андрогенами

К ПРИЧИНАМ СЕРОЗНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА ОТНОСЯТ

- 1) кисту
- 2) внутрисекторный папилломатоз
- 3) галактофорит
- 4) галактоцеле

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВИДОМ РАКА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) молочной железы
- 2) яичников
- 3) вульвы
- 4) шейки матки

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) лекарственный
- 4) гормональный

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственное
- 2) лучевое
- 3) хирургическое
- 4) гормональное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ХОЛСТЕДУ – МАЙЕРУ

- 1) большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- 2) большая грудная мышца удаляется, малая грудная мышца сохраняется
- 3) большая и малая грудные мышцы сохраняются
- 4) большая и малая грудные мышцы удаляются

**ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
РАДИОФАРМПРЕПАРАТА В**

- 1) равномерность накопления; лимфатическом узле
- 2) плотность накопления; лимфатическом узле
- 3) интенсивность накопления; лимфатическом узле
- 4) наличие или отсутствие; молочной железе

УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) внутрипротоковых папиллом
- 2) кист
- 3) неинвазивного рака
- 4) минимального рака

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АДЪЮВАНТНОЙ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ) ХИМИОТЕРАПИИ ПО
СХЕМЕ CMF НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ____ КУРСА/КУРСОВ**

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 6

**НЕ СВЯЗАННОЕ С ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ МЯГКОЭЛАСТИЧЕСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ, ОБНАРУЖИВАЕМОЕ В РЕТРОМАММАРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) липомой
- 2) лимфомой
- 3) фибраденомой
- 4) раком

**ГЛАВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ИМЕЕТ**

- 1) возраст больной
- 2) распространённость опухолевого процесса

- 3) объём оперативного вмешательства
- 4) проведение химиолучевого лечения

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 5 CM В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ СТАДИРУЕТСЯ КАК

- 1) T3
- 2) T1
- 3) T2
- 4) T4

ЖЕНЩИНАМ ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- 1) сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
- 2) овариоэктомию + мастэктомию
- 3) только лучевую терапию
- 4) радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 76 ЛЕТ В ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ГРАНИЦЕ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ ИМЕЕТСЯ БУГРИСТАЯ ОПУХОЛЬ С ПРОРАСТАНИЕМ КОЖИ И РАСПАДОМ РАЗМЕРОМ ДО 7-8 CM В ДИАМЕТРЕ, МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПОДВИЖНАЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ, ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА БЕЗ ПАТОЛОГИИ, ТО МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия на молочную железу и пути лимфооттока, радикальная мастэктомия, курсы полихимиотерапии
- 2) радикальная мастэктомия, лучевая терапия на пути лимфооттока
- 3) многокурсовая полихимиотерапия
- 4) только лучевая терапия

ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) гистологическая структура опухоли
- 2) стадия опухолевого процесса
- 3) клиническая форма
- 4) диаметр ареолы

АНТИ-HER2-ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТ

- 1) сорафениб
- 2) цетуксимаб
- 3) трастузумаб
- 4) бевацизумаб

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T3N1M0,

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ЭСТРОГЕНОВ, ТО ЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРИЁМ

- 1) прогестинов
- 2) антиэстрогенов
- 3) эстрогенов
- 4) кортикостероидов

ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое вмешательство

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ХОЛСТЕДУ – МАЙЕРУ

- 1) большая и малая грудные мышцы удаляются
- 2) большая и малая грудные мышцы сохраняются
- 3) большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- 4) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ТКАНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ТИПА АСР-3 И АСР-4 У ПАЦИЕНТОК СТАРШЕ 40 ЛЕТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПАТОЛОГИЯ ПРИ

- 1) менопаузальной гормональной терапии и приеме комбинированных оральных контрацептивов
- 2) гипотиреозе
- 3) позднем деторождении
- 4) ранней менопаузе

У БОЛЬНОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ТАМОКСИФЕН ПО ПОВОДУ ЛЮМИНАЛЬНОГО А РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЯВИЛИСЬ СУКРОВИЧНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; В ЭТОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) продолжить антиэстрогенную терапию и назначить гемостатические препараты
- 2) увеличить дозу тамоксифена
- 3) уменьшить дозу тамоксифена
- 4) отменить тамоксифен и выполнить гистероцервикоскопию с прицельной биопсией эндометрия

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) внутрипротоковой папилломы
- 2) болезни Педжета
- 3) узловой мастопатии
- 4) кисты

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДИКИ БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 55-60

- 2) 35-40
- 3) 71-100
- 4) 47-50

НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНЫМ ПУТЁМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) интраканаликулярный
- 4) имплантационный

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственный
- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) гормональный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональное
- 2) химиотерапевтическое
- 3) лучевое
- 4) хирургическое

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственный аборт
- 2) фиброзно-кистозная болезнь
- 3) гиперпролактинемия
- 4) мутация генов BRCA

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА _____ ХАРАКТЕРА

- 1) серозного
- 2) кровянистого
- 3) любого
- 4) млечного

МЕТОДОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпаторный
- 2) рентгенологический
- 3) визуальный
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная томография

НА ФОНЕ ЛИСТОВИДНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) рак молочной железы
- 2) липосаркома
- 3) внутрипротоковая папиллома
- 4) фибросаркома

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) железистого эпителия протоков
- 2) кровеносных сосудов
- 3) гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- 4) незрелой соединительной ткани

ВЕРОЯТНОСТЬ ОШИБОЧНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при протоковом раке in situ
- 2) при больших размерах молочных желёз
- 3) у женщин в глубокой менопаузе
- 4) при небольших размерах молочных желёз

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) Педжета
- 2) отёчно-инфильтративный
- 3) диффузный
- 4) узловой

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МАСТЭКТОМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кахексия
- 2) старческий возраст больной
- 3) наличие изъязвленной распадающейся опухоли
- 4) наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии компенсации

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РЭ(+) и РП(+)
- 2) РЭ(-) и РП(+)
- 3) РЭ(+) и РП(-)
- 4) РЭ(-) и РП(-)

ПРИ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) комплексное лечение
- 2) комбинированное лечение
- 3) только химиотерапию
- 4) только лучевую терапию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) комплексное лечение
- 4) лекарственная терапия

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) осмотр и пальпацию
- 2) анализ крови
- 3) анализ мочи
- 4) хирургическую биопсию со срочным гистологическим исследованием

ПАЦИЕНТКА ВПЕРВЫЕ ДОЛЖНА ПРОЙТИ МАММОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В (В ГОДАХ)

- 1) 45-50
- 2) 40-45
- 3) 30-35
- 4) 39-40

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДЪЮВАНТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер опухоли более 10 см
- 2) расположение опухоли во внутренних квадрантах молочной железы
- 3) размер опухоли более 5 см
- 4) наличие регионарных метастазов

ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) термографии
- 2) маммографии
- 3) клинической картины
- 4) морфологического исследования

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюорография
- 2) маммография
- 3) остеосцинтиграфия
- 4) лимфография

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ

- 1) лучевой терапии
- 2) гормонотерапии

- 3) таргетной терапии
- 4) химиотерапии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-РЕЦЕПТОРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мегейс
- 2) производные эстрогена
- 3) тамоксифен
- 4) преднизолон

СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ОБЛУЧЕНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 50-60
- 2) 60-70
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ДЛЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) «лимонная корка»
- 2) гиперпигментация соска и ареолы
- 3) умбиликация
- 4) втяжение соска

В СЛУЧАЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) минимального рака
- 2) неинвазивного рака
- 3) у женщин старше 35 лет
- 4) у женщин моложе 35 лет

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) флюорография
- 3) термография
- 4) пункция с цитологическим исследованием пунктата

ВЕРОЯТНОСТЬ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при расположении опухоли на периферии молочной железы
- 2) при больших размерах молочных желёз
- 3) при небольших размерах молочных желёз
- 4) у женщин, перенёвших ранее операции на молочной железе

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активное кровотечение из соска
- 2) киста молочной железы
- 3) подозрение на внутрипротоковую папиллому
- 4) мастодиния

СРОЧНОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НЕ ВЫПОЛНЯТЬ, ЕСЛИ ДИАГНОЗ ПОДТВЕРЖДЕН

- 1) термографией
- 2) клиническими данными
- 3) морфологическим цитологическим исследованием
- 4) маммографией

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ МАММОГРАФИИ С ____ ПО ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1) 5; 12
- 2) 1; 4
- 3) 14; 20
- 4) 20; 28

ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) одновременно с химиотерапией
- 2) перед химиотерапией
- 3) не позднее 8 месяцев после операции
- 4) через 4-8 недель после последнего цикла химиотерапии

РЕНТГЕНОГРАФИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРЯМЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) патологического образования в инволютивных молочных железах
- 2) характера контуров патологического образования
- 3) наличия микрокальцинатов
- 4) патологического образования при плотном фоне на обзорных маммограммах

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловая
- 2) рак Педжета
- 3) отёчно-инфильтративная
- 4) маститоподобная

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ОТТОКА ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключичный
- 2) межрёберный
- 3) перекрёстный

4) подмышечный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) маститоподобный
- 2) узловой
- 3) Педжета
- 4) рожистоподобный

ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ КИСТОЗНОМ ФИБРОАДЕНОМАТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) большие кисты
- 2) кисты с утолщенными стенками
- 3) множественные кисты
- 4) кисты размером до 1 см

ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) возрастной инволюции молочных желёз
- 2) кисты молочных желёз
- 3) эктазии протоков
- 4) воспалительного процесса

ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) радикальной мастэктомии
- 2) секторальной резекции
- 3) лучевого лечения
- 4) простой мастэктомии

РАДИКАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДАЮТ ЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) ниже-внутреннем квадранте
- 2) периареолярной зоне
- 3) ниже-наружном квадранте
- 4) верхне-наружном квадранте

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ПО _____ ПУТИ

- 1) подключичному
- 2) подмышечному
- 3) транспекторальному
- 4) парастеральному

КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ ТРОЙНОЙ НЕГАТИВНЫЙ ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)
- 2) РЭ(+), РП >20%, Her2neu (-), Ki67 < 20%

- 3) РЭ(-), РП(-), Her2neu (-)
- 4) РЭ(+), Her2neu (-), РП < 20% или Ki67 >30%

ВНУТРИПРОТOKОВЫЕ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ

- 1) компьютерной томографии
- 2) бесконтрастной маммографии
- 3) дуктографии
- 4) крупнокадровой флюорографии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ CMF НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ КОЛИЧЕСТВО КУРСОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 6

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО _____ ИССЛЕДОВАННЫХ СРЕЗОВ ОДНОГО СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

- 1) 12
- 2) более 45
- 3) 15-20
- 4) около 30

ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная резекция молочной железы
- 2) радикальная мастэктомия
- 3) подкрыльцово-подлопаточная лимфаденэктомия
- 4) санационная абляция молочной железы

ПРАВИЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОТOKОВОЙ КАРЦИНОМЕ IN SITU МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) органосохраняющей операции + лучевой терапии
- 2) только лучевой терапии
- 3) гормональной терапии
- 4) химиотерапии

ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) внутрипротоковой папилломе
- 2) кисте молочной железы
- 3) хроническом мастите
- 4) пролиферативной мастопатии

ПРИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ НЕ УДАЛЯЮТ

- 1) клетчатку из подмышечной области
- 2) малую грудную мышцу
- 3) большую грудную мышцу
- 4) клетчатку из подключичной области

ПРИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ

- 1) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- 2) удаляются парастернальные лимфоузлы
- 3) обе грудные мышцы удаляются
- 4) большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) инвазивный дольковый рак
- 2) инвазивный протоковый рак
- 3) аденокарцинома
- 4) медуллярный рак

СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ АДЕНОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) доброкачественным опухолям
- 3) доброкачественным дисплазиям
- 4) воспалительным процессам

Опухоли кровеносной системы

[Вернуться в начало](#)

БОЛЬНОЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ДВУХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ, С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ИМЕЕТ _____ СТАДИЮ

- 1) IIIВ
- 2) IIIА
- 3) IIА
- 4) IIВ

ДЛЯ НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА ЛИМФОИДНОГО ПРЕОБЛАДАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) поражение, как правило, одной лимфатической зоны, отсутствие признаков активности процесса и симптомов интоксикации
- 2) наличие экспрессии CD20, отсутствие экспрессии CD15 и CD30
- 3) присутствие в опухолевой ткани большого количества клеток Березовского – Штернберга – Рид
- 4) благоприятное течение

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК

- 1) Ходжкина
- 2) плазмоцитарного типа
- 3) Пирогова – Лангханса
- 4) Березовского – Штернберга

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ANN-ARBOR IV СТАДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением одной лимфатической зоны или локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани
- 2) диссеминированным поражением одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов
- 3) поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы
- 4) поражением двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IIIA
- 2) IVБ
- 3) IIБ
- 4) IIIБ

СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) спрогнозировать улучшение безрецидивной выживаемости
- 2) оценить объем лейкозных клеток в костном мозге
- 3) спрогнозировать вероятность ответа на терапию
- 4) определить дальнейшую тактику лечения

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ И ПАХОВО-ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА И ПЕЧЕНИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

ОСТРЫЙ ПАНМИЕЛОЗ С МИЕЛОФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- 1) прогрессии первичного миелофиброза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) острого миелоидного лейкоза
- 4) прогрессии хронического миелолейкоза

ОПРЕДЕЛЁННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ

- 1) вирус Эпштейна – Барр
- 2) аденовирус
- 3) паповавирус
- 4) вирус из группы вирусов оспы

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ANN-ARBOR II СТАДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диссеминированным поражением одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов
- 2) поражением одной лимфатической зоны или локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани
- 3) поражением двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы
- 4) поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы

БОЛЬНОЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРЕХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ ПО ОДНУ СТОРОНУ ДИАФРАГМЫ, БЕЗ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ИМЕЕТ _____ СТАДИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) IIA
- 2) IIIA
- 3) IIIB
- 4) IIV

К ИНДОЛЕНТНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМ ЛИМФОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) мантийноклеточная лимфома
- 2) диффузная в-крупноклеточная лимфома
- 3) фолликулярная лимфома
- 4) лимфома Беркитта

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) миелограмма
- 2) протеинограмма
- 3) уровень щелочной фосфатазы крови
- 4) результат морфологического исследования лимфатического узла

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

К НЕКЛАССИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфоидное истощение
- 2) нодулярный вариант лимфоидного преобладания
- 3) нодулярный склероз
- 4) смешанно-клеточный вариант лимфоидного преобладания

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) инфицированность вирусом гепатита В
- 2) наличие патологии, сопровождающейся угнетением b-клеточного иммунитета
- 3) инфицированность *H. pylori*
- 4) инфицированность вирусом Эпштейна – Барр

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ» НЕОБХОДИМО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) костей черепа
- 2) всех отделов скелета
- 3) тазовых костей
- 4) трубчатых костей

ПОРАЖЕНИЕ АКСИЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ДВУХ СТОРОН ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СЕЛЕЗЕНКА ПОРАЖАЕТСЯ В _____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) более 75
- 3) менее 10
- 4) 25

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЯРНЫХ СЛЕВА ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) хроническое воспаление лимфоидной ткани
- 2) заболевание крови
- 3) жировое перерождение лимфоидной ткани
- 4) опухолевое заболевание, при котором первично поражается лимфоидная система

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО

- 1) рентгенологическое исследование скелета
- 2) исследование костного мозга
- 3) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и моче
- 4) определение уровня сывороточного белка

ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ?

- 1) соблюдение принципа «наблюдай и жди»
- 2) пятилетняя безрецидивная выживаемость более 50%
- 3) отношение к индолентным лимфомам
- 4) применение препарата брентуксимаб ведотин

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КЛЕТОК БЕРЕЗОВСКОГО – ШТЕРНБЕРГА – РИД ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) лимфомы Ходжкина
- 3) лимфомы Беркитта
- 4) MALT-лимфомы

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ANN-ARBOR III СТАДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диссеминированным поражением одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов
- 2) поражением одной лимфатической зоны или локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани
- 3) поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы
- 4) поражением двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

ПОРАЖЕНИЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО КОЛЬЦА ПИРОГОВА –

ВАЛЬДЕЙЕРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) неходжкинских лимфомах
- 2) лимфоме Ходжкина
- 3) остром лимфобластном лейкозе
- 4) злокачественных опухолях ротоглотки

ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФФУЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) кожи, костей и почек
- 2) периферических и висцеральных лимфатических узлов
- 3) тестикул, придаточных пазух носа, эпидуральной оболочки
- 4) печени, селезенки и миндалин

ДЛЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО

- 1) определение уровня СОЭ
- 2) определение повышенного уровня плазматических клеток в миелограмме
- 3) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке крови или моче
- 4) определение уровня общего белка сыворотки

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

НАЛИЧИЕ КЛЕТОК БЕРЕЗОВСКОГО – ШТЕНБЕРГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфомы Беркитта
- 2) лимфомы Ходжкина
- 3) иммунобластной лимфосаркомы
- 4) лимфоцитарной лимфосаркомы

ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) преимущественно у детей от 0 до 3 лет
- 2) преимущественно у детей от 3 до 18 лет
- 3) равномерно во всех возрастных группах
- 4) преимущественно у лиц старше 60 лет

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ANN-ARBOR НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНОГО ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ

- 1) B
- 2) X
- 3) E
- 4) A

ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ И НИЖЕ ДИАФРАГМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

БОЛЬНОЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОГО ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКОГО ОРГАНА, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ИМЕЕТ _____ СТАДИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) IIA
- 2) IIIA
- 3) IVB
- 4) IIIB

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) забрюшинных
- 2) паховых
- 3) медиастинальных
- 4) шейно-надключичных

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) вирус Эпштейна – Барр
- 2) цитомегаловирус
- 3) парвовирус B19
- 4) вирус Herpes zoster

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

НАРУШЕНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) плазмоцитоме
- 2) лимфогранулематозе
- 3) лейкозе
- 4) миеломной болезни

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) острый миелоидный лейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рост опухоли в интервале более чем через 16 месяцев после окончания лечения
- 2) рост опухоли в интервале более чем через 12 месяцев после окончания лечения
- 3) возобновление роста опухоли в исходных зонах или появление новых очагов в сроки до 3 месяцев после окончания лечения
- 4) рост опухоли в интервале от 3 до 12 месяцев после окончания лечения

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ANN-ARBOR I СТАДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы
- 2) диссеминированным поражением одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов
- 3) поражением двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы
- 4) поражением одной лимфатической зоны или локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОЗДНИЙ РЕЦИДИВ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) возобновлением роста опухоли в исходных зонах или появление новых очагов в сроки до 3 месяцев после окончания лечения
- 2) ростом опухоли в интервале более чем через 16 месяцев после окончания лечения
- 3) ростом опухоли в интервале от 3 до 12 месяцев после окончания лечения
- 4) ростом опухоли в интервале более чем через 12 месяцев после окончания лечения

КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА?

- 1) перикардит
- 2) сдавление спинного мозга с развитием параличей
- 3) синдром нижней полой вены
- 4) синдром верхней полой вены

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОД РАННИМ РЕЦИДИВОМ ПОНИМАЮТ

- 1) рост опухоли в интервале более чем через 12 месяцев после окончания лечения
- 2) рост опухоли в интервале от 3 до 12 месяцев после окончания лечения
- 3) рост опухоли в интервале более чем через 16 месяцев после окончания лечения
- 4) возобновление роста опухоли в исходных зонах или появление новых очагов в сроки до 3 месяцев после окончания лечения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфоме
- 2) семиноме
- 3) ретикулосаркоме
- 4) плазмацитоме

ОСНОВУ ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) лимфоциты
- 3) плазматические клетки
- 4) моноциты

Опухоли мочеполовой системы

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) обзорную рентгенографию мочевых путей
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистоскопию
- 4) компьютерную томографию

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧЕК, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ХИМИОТЕРАПИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмбриональная карцинома
- 2) тератома
- 3) семинома
- 4) тератобластома

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЕМИНОМОЙ ЛЕВОГО ЯИЧКА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ЛЁГКИЕ И ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) симптоматическая терапия
- 3) иммунотерапия
- 4) химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) кости
- 2) головной мозг
- 3) надпочечники
- 4) лёгкие

СТАНДАРТОМ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная лучевая терапия
- 2) трансуретральная резекция мочевого пузыря
- 3) трансуретральная резекция мочевого пузыря + адьювантная внутривезикулярная химиотерапия
- 4) неоадьювантная химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМЕНИРОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экскреторную рентгенографию
- 4) объективный осмотр

РАК ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости и легкие
- 2) плевру и печень
- 3) печень и головной мозг
- 4) мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-15
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) более 60

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Tu M2PK
- 2) CA-19
- 3) UBC
- 4) ПСА

ПРИ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭФФЕКТИВНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) фторурацила+циклофосфамида
- 2) блеомицина+винбластина
- 3) оливомицина+циклофосфамида

4) кабазитаксела+преднизолона

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 7 И СВЫШЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) N1
- 2) N3
- 3) M1
- 4) N2

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ _____ РАК

- 1) переходно-клеточный
- 2) перстневидно-клеточный
- 3) железистый
- 4) солидный

ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- 1) злокачественную надпочечника
- 2) доброкачественную надпочечника
- 3) злокачественную почки
- 4) доброкачественную почки

ОПУХОЛИ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ВСЕХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-60
- 2) менее 5
- 3) 30-40
- 4) 5-15

ПЕРВИЧНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ДО 70 ЛЕТ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МТС В КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лапароскопическую тазовую лимфаденэктомию с последующей дистанционной лучевой терапией
- 2) динамическое наблюдение
- 3) радикальную простатэктомию
- 4) гормональную терапию агонистами ЛГ-РГ в сочетании с бисфосфонатами

ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ T2NXM0 БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лучевой терапии + резекции опухоли + химиотерапии
- 2) резекции опухоли + гормонохимиотерапии
- 3) радикальной нефрэктомии
- 4) лучевой терапии + нефрэктомии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) лучевой
- 4) хирургический

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) головной мозг
- 3) легкие
- 4) кости

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МАЛОГО ТАЗА СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) Nx
- 2) N2
- 3) N3
- 4) N1

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПАРАВЕЗИКАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T3a
- 2) T2a
- 3) T2b
- 4) T3b

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЕКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПОЧКИ II СТАДИИ (T2N0M0) ПРОВОДИТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) иммунотерапия
- 4) таргетная терапия

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПАРАВЕЗИКАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T3b
- 2) T3a
- 3) T2b
- 4) T4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак

- 2) переходноклеточный рак
- 3) мелкоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТОМ ПРИ НЕСЕМИНОМНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) дактиномицин
- 3) винбластин
- 4) доксорубицин

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) лучевой

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение паховых лимфоузлов
- 2) опухоль в мошонке, определяемая при скользящей пальпации
- 3) гемоспермия
- 4) расширение вен семенного канатика

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИССЕМНИРОВАННЫХ СТАДИЙ СЕМИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) резекцию опухоли + химиотерапию
- 2) только фуникулорхэктомию
- 3) высокую фуникулорхэктомию + химиотерапию + лучевую терапию
- 4) орхэктомию + химиотерапию

ОПУХОЛЬЮ ПОЛОВОГО ТЯЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулезоклеточная опухоль
- 2) семинома
- 3) тератома
- 4) эмбриональный рак

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ малого таза

- 2) ПЭТ-КТ
- 3) МРТ малого таза
- 4) цистоскопия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) микроскопическую гематурию
- 2) нарушение акта дефекации
- 3) боли в промежности, крестце
- 4) дизурические расстройства

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧКА СЧИТАЮТ

- 1) забрюшинную лимфаденэктомию
- 2) радикальную тунорэктомию
- 3) лучевую терапию
- 4) химиотерапию

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночная злокачественная опухоль мочевого пузыря
- 2) наличие множественных злокачественных опухолей мочевого пузыря
- 3) злокачественная опухоль мочевого пузыря без инфильтрации
- 4) доброкачественная опухоль на ножке небольших размеров

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕМИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) высокую фуникулорхэктомию + химиотерапию + лучевую терапию
- 2) только фуникулорхэктомию
- 3) орхэктомию + химиотерапию
- 4) резекцию опухоли + химиотерапию

ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейкопения, лимфоцитоз
- 2) гиперхолестеринемия; креатининемия
- 3) гипербилирубинемия, глюкозурия
- 4) эритроцитэмия, гипертермия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) N3
- 2) M1
- 3) N2
- 4) Nx

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО

ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переходноклеточный
- 2) нейроэндокринный
- 3) плоскоклеточный
- 4) аденокарцинома

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРОРАСТАЮЩАЯ В СТРОМУ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ, ИЛИ МАТКУ, ИЛИ ВЛАГАЛИЩЕ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T4b
- 2) T4a
- 3) T3a
- 4) T3b

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И

- 1) ишурия
- 2) гематурия
- 3) дизурия
- 4) гипертермия

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО РЕГИОНАРНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА МАЛОГО ТАЗА СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) N0
- 2) N1
- 3) N2
- 4) Nx

ПРИ РАКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЗОНОЙ РЕГИОНАРНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подвздошные
- 2) пахово-подвздошные
- 3) тазовые
- 4) забрюшинные

ПОД «ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ» ПОНИМАЮТ _____ ОПУХОЛЬ _____

- 1) злокачественную; надпочечника
- 2) доброкачественную; надпочечника
- 3) злокачественную; поджелудочной железы
- 4) доброкачественную; поджелудочной железы

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) раково-эмбриональный антиген

- 3) альфа-фетопротеин
- 4) канцеро-антиген 125

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крипторхизм
- 2) гипоспадия
- 3) инфекционный паротит в анамнезе
- 4) ожирение

В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ПРАКТИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) доксорубицином
- 2) вакциной БЦЖ
- 3) интерфероном альфа-2b
- 4) митомицином

УЧИТЫВАЯ ФАКТОРЫ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОПУХОЛИ T1-T2a, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM, УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА <10 НГ/МЛ, СУММА ГЛИСОНА ≤ 6 (GRADE GROUP 1), - ВОЗМОЖНО ОТНЕСТИ БОЛЬНОГО К ГРУППЕ _____ РИСКА

- 1) промежуточного
- 2) низкого
- 3) очень высокого
- 4) высокого

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ОДНОМ ИЗ ПОЛЮСОВ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- 1) наблюдение за больным
- 2) иссечение опухоли
- 3) нефрэктомия
- 4) резекцию почки

ХИМИОТЕРАПИЯ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ ИЗЛЕЧЕНИЯ У _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 10

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БИОПТАТОВ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАВНО

- 1) 5
- 2) 10

- 3) 4
- 4) 6

ДЛЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА КОНСИСТЕНЦИЯ ОРГАНА

- 1) мягкая
- 2) плотная
- 3) эластичная
- 4) хрящевидная (деревянистая)

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИНДЕКС T4 ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) поражает обе доли предстательной железы
- 2) распространяется на мышцы и стенки таза, мочевого пузыря, прямую кишку
- 3) распространяется на семенные пузырьки
- 4) распространяется за капсулу предстательной железы

НАЧАЛО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ранним появлением дизурических расстройств
- 2) длительным бессимптомным течением
- 3) выраженным болевым синдромом
- 4) острой задержкой мочи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) печень
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) головной мозг

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) веретенноклеточный рак
- 2) светлоклеточный рак
- 3) рак из собирательных трубочек
- 4) хромофобный рак

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ НЕФРОБЛАСТОМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) костях
- 2) лёгких
- 3) центральной нервной системе
- 4) печени

ОПУХОЛЬ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРУЮ НЕВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____

СТАДИЯ

- 1) T_x
- 2) T₀
- 3) T_{is}
- 4) T_a

К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ ОТНОСЯТСЯ ГЕМАТУРИЯ

- 1) боль, ускоренная СОЭ
- 2) боль, пальпируемая опухоль
- 3) боль, слабость
- 4) потеря веса, слабость

ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) легких
- 3) противоположной почке
- 4) печени

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ПОДХОДА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЬШАЯ ЧАСТОТА

- 1) кровопотери
- 2) интраоперационных осложнений
- 3) развития хронической почечной недостаточности в послеоперационном периоде
- 4) рецидивов опухоли

ВАЖНЕЙШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ РАСПОЗНАВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЛОХАНКИ И МОЧЕТОЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) цистоскопия
- 3) экскреторная урография
- 4) пиелоскопия

ПРИ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДОКСОРУБИЦИНОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ РАКЕ T₁ ПОЛНАЯ РЕГРЕССИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ И БОЛЕЕ

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 90
- 4) 50

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.), К КЛИНИЧЕСКОЙ 0A СТАДИИ ОТНОСЯТ ____ СТАДИЮ

- 1) T_aN₀M₀
- 2) T_{is}N₀M₀
- 3) T₁N₀M₀

4) T2aN0M0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДО ИЛИ ОДНОВРЕМЕННО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ

- 1) толстой кишки
- 2) молочной железы
- 3) почки
- 4) простаты

РАННИЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемией
- 2) выделениями из половых путей
- 3) гематурией
- 4) тенезмами

НЕСТЕРОИДНЫМ АНТИАНДРОГЕНОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медроксипрогестерон
- 2) полиэстрадиола фосфат
- 3) флутамид
- 4) флуоцинолона ацетонид

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРОРАСТАЮЩАЯ В СУБЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T1
- 2) T2a
- 3) Ta
- 4) Tis

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, НЕ ВЫХОДЯЩЕЙ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ И НЕ ПРОРАСТАЮЩЕЙ КАПСУЛУ, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только хирургическое лечение
- 2) проведение послеоперационной лучевой терапии
- 3) проведение предоперационной лучевой терапии пролонгированным курсом
- 4) проведение предоперационной лучевой терапии концентрированной интенсивной

К ТРИАДЕ КЛАССИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ ОТНОСЯТСЯ ГЕМАТУРИЯ, БОЛЬ И

- 1) ускоренная СОЭ
- 2) слабость
- 3) повышенная температура тела
- 4) пальпируемая опухоль

ПРИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОМ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение предстательной железы за счет одной доли, резкое напряжение и болезненность
- 2) увеличение предстательной железы при сохранении междолевой бороздки, неровная поверхность с относительно неоднородной плотностью
- 3) увеличение предстательной железы, гладкая поверхность, сглаженность междолевой бороздки, четкие границы и ее безболезненность
- 4) бугристая плотная поверхность предстательной железы и ее безболезненность

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) гематурия
- 3) частое мочеиспускание
- 4) пальпируемая опухоль

ПАССИВНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ В ПОЧЕЧНУЮ ИЛИ ПОЛУЮ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К СИМВОЛУ

- 1) T4
- 2) T3
- 3) M1
- 4) N1

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T2b
- 2) T1
- 3) T2a
- 4) T3a

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) раково-эмбриональный антиген
- 3) СА-125
- 4) альфа-фетопротеин

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА, ПРИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ ЗАБРЮШИННЫХ ЛИМФУЗЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионэпителиома
- 2) семинома
- 3) эмбриональная карцинома
- 4) тератома

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) забрюшинная лимфаденэктомия
- 3) орхофуникулэктомия
- 4) лучевая терапия

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПОЧКИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) гематурия
- 3) прощупываемая увеличенная почка
- 4) боль в пояснице

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.), К КЛИНИЧЕСКОЙ III СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) T3aN0M0
- 2) T4bN0M0
- 3) T1N1M0
- 4) T2N1M0

УЧИТЫВАЯ ФАКТОРЫ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОПУХОЛИ T1-T2a, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM, УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА <10 НГ/МЛ, СУММА ГЛИСОНА ? 6 (GRADE GROUP 1), - ВОЗМОЖНО ОТНЕСТИ БОЛЬНОГО К ГРУППЕ _____ РИСКА

- 1) низкого
- 2) промежуточного
- 3) высокого
- 4) очень высокого

УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) лёгкого
- 2) почки
- 3) кишечника
- 4) желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) ангиосаркома
- 3) лимфома
- 4) рак

ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЦИДИВОВ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- 1) больше не проводится

- 2) проводится пожизненно – 1 раз в год
- 3) проводится дополнительно 3 года
- 4) проводится дополнительно 2 года

ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) тиреотропного гормона
- 2) пролактина
- 3) простатспецифического антигена
- 4) СА 125

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СТАДИИ T4 ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) трансуретральная электрорезекция
- 3) химиотерапия
- 4) электрокоагуляция

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- 1) опухоли Вильмса
- 2) нейробластомы
- 3) забрюшинной неорганный опухоли
- 4) опухолей коркового вещества надпочечников

ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простатическая интраэпителиальная неоплазия
- 2) атрофия
- 3) дистрофия
- 4) воспаление

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) гематурия
- 3) ускоренная СОЭ
- 4) пальпируемая опухоль

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ТЯЖЁЛОГО ИНТЕРКУРРЕНТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) радикальная простатэктомия
- 3) дистанционная лучевая терапия
- 4) внутритканевая лучевая терапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переходноклеточный
- 2) аденокарцинома
- 3) мелкоклеточный
- 4) плоскоклеточный

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) боли, гипертермии, гематурии
- 2) гематурии, боли, прощупывания опухоли
- 3) боли, похудения, макрогематурии
- 4) гематурии, варикозного расширения вен семенного канатика, гипертермии

ПРИ РАКЕ ПОЧКИ I СТАДИИ ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ПОСТОПЕРАЦИОННАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-65
- 2) 95-100
- 3) 75-80
- 4) 20-25

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 2-Х ЛЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) 1 раз в полгода
- 2) каждые 4 недели
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) каждые 6 недель

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ РАК ПОЧКИ И ОДИНОЧНЫЙ МЕТАСТАЗ В ПЕРЕДНЕМ ОТРЕЗКЕ 5 РЕБРА СПРАВА, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) иммунотерапию
- 2) нефрэктомия+резекцию ребра
- 3) симптоматическую терапию
- 4) лучевую терапию (на первичную опухоль и метастаз)

ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дистанционную гамма-терапию средними фракциями
- 2) химиотерапию в режиме гемцитабин+ цисплатин
- 3) иммунотерапию вакциной БЦЖ
- 4) крупнофракционную лучевую терапию на область первичной опухоли и метастазов

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) иммунотерапии
- 2) лучевой терапии

- 3) удаления первичной опухоли
- 4) неоадьювантной химиотерапии

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.), К КЛИНИЧЕСКОЙ II СТАДИИ ОТНОСЯТ T2aN0M0 И ____ СТАДИИ

- 1) T1N0M0
- 2) T2bN0M0
- 3) T3aN0M0
- 4) TisN0M0

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАКОМ ПОЧКИ ОПУХОЛЬ 4,5 СМ, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ КАПСУЛЫ ПОЧКИ, БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В ЛИМФОУЗЛАХ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) провести послеоперационную лучевую терапию
- 2) провести адьювантную иммунотерапию
- 3) провести предоперационную лучевую терапию
- 4) ограничиться чисто хирургическим лечением

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий клинический анализ мочи
- 2) цистоскопия
- 3) радионуклидное исследование
- 4) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кризотиниб
- 2) препараты интерлейкина-2
- 3) акситиниб
- 4) интерферон альфа-2а+бевацизумаб

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЮТ МУТАЦИИ ГЕНОВ

- 1) BRCA1, BRCA2
- 2) CDH1, MGMT
- 3) MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
- 4) HPC1, HPC2, HPC3

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ПАЦИЕНТАМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЮБОМ ПРОГНОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пазопаниб
- 2) акситиниб
- 3) препараты интерлейкина-2

4) ниволумаб

ПЕРВЫЙ РАЗ ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ У МУЖЧИНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 40

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.), К КЛИНИЧЕСКОЙ I СТАДИИ ОТНОСЯТ ___ СТАДИЮ

- 1) T2bN0M0
- 2) T1sN0M0
- 3) T1N0M0
- 4) T2aN0M0

САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НЕЗАВИСЯЩИМ ОТ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в надлобковой области
- 2) гематурия
- 3) боль в поясничной области
- 4) дизурия

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАДАЕТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) доцетаксела+преднизолон
- 2) блеомицина+винбластин
- 3) фторурацила+циклофосфамида
- 4) оливомицина+циклофосфамида

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЕКТОМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) профилактическая химиотерапия
- 2) наблюдение
- 3) профилактическая иммунотерапия
- 4) профилактическая гормонотерапия

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЮТ МУТАЦИИ ГЕНОВ

- 1) MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
- 2) BRCA1, BRCA2
- 3) CDH1, MGMT
- 4) HPC1, HPC2, HPC3

ОПУХОЛЕВЫМИ МАРКЕРАМИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОСТАТИЧЕСКИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН И

- 1) кислая и щелочная фосфатаза
- 2) АКТГ и кортизон
- 3) СА-125 (канцеро-антиген 125)
- 4) ХГ и ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический бета-глобулин)

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА У МАЛЬЧИКОВ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) семинома
- 2) тератобластома
- 3) эмбриональный рак
- 4) рабдомиосаркома

РАК ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) кости
- 2) регионарные лимфоузлы
- 3) лёгкие
- 4) печень

ПОСЛЕ НЕФРОУРЕТЕРЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормонотерапии
- 2) лучевой терапии
- 3) диспансерного наблюдения
- 4) химиотерапии

ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКСИМАЛЬНУЮ АНДРОГЕННУЮ БЛОКАДУ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) эстрогены
- 2) гормоноцитостатики
- 3) агонисты ЛГРГ, антиандрогены
- 4) ингибиторы ароматазы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) лекарственный
- 4) симптоматическая терапия

КЛИНИЧЕСКИ К МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКАМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ _ СТАДИЮ

- 1) T1
- 2) Tis
- 3) Ta
- 4) T2

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИНДЕКС T4 ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM

ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) поражает обе доли предстательной железы
- 2) распространяется на окружающие органы/ткани, кроме семенных пузырьков, или прорастает их
- 3) распространяется на семенные пузырьки
- 4) распространяется за капсулу предстательной железы

СИМПТОМОМ, С КОТОРЫМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧУ БОЛЬНЫЕ ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА (НЕФРОБЛАСТОМОЙ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) боль в животе
- 3) лихорадка
- 4) пальпируемое опухолевидное образование в животе

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 20
- 2) старше 60
- 3) 50-60
- 4) 30-40

В СООТВЕТСТВИИ С ПРАКТИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДИАГНОЗ «ГЕРМИНОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ» У МУЖЧИН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) гистологического; яичка после трепанбиопсии
- 2) гистологического; яичка после орхофуникулэктомии
- 3) ультразвукового
- 4) цитологического; яичка после тонкоигольной аспирационной биопсии

НЕДОСТАТКОМ ЗАБРЮШИННОГО ДОСТУПА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потенциальное предотвращение затёка крови и мочи в брюшную полость
- 2) минимизация манипуляций с кишечником
- 3) относительно малое рабочее пространство
- 4) предотвращение контаминации брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) светлоклеточный
- 2) папиллярный
- 3) гранулярно-клеточный
- 4) веретенклеточный

ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) частое рецидивирование
- 2) редкое рецидивирование
- 3) частое озлокачествление
- 4) редкое озлокачествление

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) интерферон альфа-2а+бевацизумаб
- 2) кризотиниб
- 3) ниволумаб
- 4) палбоциклиб

ВЫПОЛНЕНИЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ С ОСТАВЛЕНИЕМ ТОНКОГО ОБОДКА ПАРЕНХИМЫ (1-2 ММ) НАЗЫВАЮТ

- 1) энуклеацией
- 2) резекцией
- 3) энуклеорезекцией
- 4) биопсией

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) раково-эмбриональный антиген
- 3) альфа-фетопротеин
- 4) адренкортикотропный гормон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феохромоцитома
- 2) параганглиома
- 3) симпатобластома
- 4) ганглионеврома

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции мочевого пузыря + лучевой терапии
- 2) радикальной цистэктомии
- 3) гемицистэктомии + химиотерапии
- 4) трансуретральной резекции мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) слабая струя мочи
- 3) гематурия
- 4) дизурия

ОПУХОЛЬЮ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) андростерома
- 2) кортикостерома
- 3) феохромоцитомы
- 4) альдостерома

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТСУТСТВИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, УСТАНОВЛЕННОЕ В ХОДЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) N1
- 2) N2
- 3) Nx
- 4) N0

К ОПУХОЛЯМ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) параганглиома
- 2) симпатобластома
- 3) феохромоцитомы
- 4) кортикостерома

ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СТАДИИ T3N0M0 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансуретральная электрорезекция
- 2) цистэктомия
- 3) резекция мочевого пузыря
- 4) электрокоагуляция

ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПОВЕРХНОСТНЫЕ МЫШЦЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T_a
- 2) T_{is}
- 3) T₁
- 4) T_{2a}

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлоклеточный
- 2) хромофильный
- 3) онкоцитарный
- 4) рак собирательных протоков

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) радионуклидные методы диагностики
- 2) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре
- 3) цистоскопию
- 4) общий клинический анализ мочи

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ РАКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин + тегафур
- 2) оливомицин + циклофосфамид
- 3) циклофосфамид + фторурацил
- 4) блеомицин + цисплатин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ПАЦИЕНТАМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) акситиниб
- 2) ниволумаб
- 3) препараты интерлейкина-2
- 4) сунитиниб

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО РЕГИОНАРНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА МАЛОГО ТАЗА СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) N0
- 2) N1
- 3) N2
- 4) Nx

ГИПЕРНЕФРОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- 1) злокачественную почки
- 2) доброкачественную надпочечника
- 3) злокачественную надпочечника
- 4) доброкачественную почки

ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) семинома
- 2) гранулематозная опухоль
- 3) лейдигома
- 4) сертолиома

В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ПРАКТИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БОЛЬНЫМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ВЫСОКОГО РИСКА ПОКАЗАНА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АДЪЮВАНТНАЯ ВНУТРИПУЗЫРНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) доксорубицином
- 2) вакциной BCG

- 3) интерфероном альфа-2b
- 4) митомицином

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) почечная ангиография
- 4) реносцинтиграфия

ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- 1) общего и свободного простата-специфического антигена
- 2) антигена плоскоклеточной карциномы, СА 242
- 3) ракового эмбрионального антигена, СА 19-9
- 4) альфа-фетопротеина, хорионического гонадотропина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) метастаз в лёгком размером 2 см
- 3) опухоль более 5 см
- 4) наличие двух опухолевых узлов в почке

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОЧКИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) ангиография
- 2) УЗИ почек
- 3) компьютерная томография
- 4) ретроградная пиелография

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА-125
- 2) АКТГ
- 3) ПСА
- 4) ХГ

Опухоли органов грудной клетки

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЬШАЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхиолоальвеолярного рака
- 2) аденокарциномы лёгкого
- 3) мелкоклеточного рака лёгкого
- 4) эпидермоидного рака

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T1a
- 2) T2
- 3) T3
- 4) T1b

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) выраженную дисфагию
- 2) эндоскопически определяемые признаки перфорации
- 3) локализацию опухоли в верхнегрудном и шейном отделах пищевода
- 4) протяженность поражения более 8 см

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ПИЩЕВОДА

- 1) нижнегрудном отделе
- 2) среднегрудном отделе
- 3) абдоминальном отделе
- 4) верхнегрудном и шейном отделах

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЁГКОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО ПЛЕВРЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ

- 1) лимфогенным ретроградным
- 2) гематогенным
- 3) имплантационным
- 4) лимфогенным ортоградным

ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ К ЗОНЕ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДВОДЯТ ДОЗУ (В ГР)

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) хирургический
- 3) сочетание химио- и лучевой терапии
- 4) лучевая терапия

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ДАННЫЕ И

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗРЕЛОЙ ГАМАРТОМЫ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ ТИФНО 60%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции
- 2) энуклеации
- 3) клиновидной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) расширенная резекция легкого
- 3) сочетание химио- и лучевой терапии
- 4) лучевая терапия

ВИДОМ РАКА ЛЁГКОГО, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупноклеточный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) мелкоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЁГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ

- 1) пневмоторакса
- 2) гемоторакса
- 3) кровохаркания
- 4) имплантационного метастазирования

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПИЩЕВОДА НЕЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) аденомы
- 2) папилломы
- 3) полипы
- 4) лейомиомы

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО СЛУЖИТ ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЮ

- 1) легочного ствола
- 2) грудной стенки
- 3) диафрагмы
- 4) перикарда

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ "РАННЕГО" РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубина инвазии опухолевой стенки
- 2) размер опухоли

- 3) анатомический тип роста опухоли
- 4) отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM (ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО) T2 СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) главного бронха + метастатический плеврит
- 2) главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- 3) субсегментарного бронха
- 4) сегментарного бронха

СТАДИЮ РАКА ПИЩЕВОДА, ПРИ КОТОРОЙ ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, ИМЕЕТСЯ МЕТАСТАЗ В ОДНОМ РЕГИОНАРНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ, ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T2N1M0
- 2) T3N2M0
- 3) T4N1M0
- 4) T4N2M1

В СЛУЧАЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОЙ НЕОБРАТИМЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЁГочНОЙ ПАРЕНХИМЫ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя билобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) стентирование главного бронха
- 4) пневмонэктомия

ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ТРИАДОЙ ГОРНЕРА И БОЛЬЮ ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перибронхиальная
- 2) пневмониеподобная
- 3) эндобронхиальная
- 4) рак Панкоста

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кахексия
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) трахеопищеводный свищ
- 4) хроническая пневмония

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) вакцилотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) таргетная терапия

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕЧЕНИ И КАРЦИНОИДНЫМ СИНДРОМОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции печени первым этапом
- 2) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 3) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

К ОБЩИМ РЕНТГЕНО-СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО, ЭХИНОКОККЕ, ТУБЕРКУЛЁЗЕ, НЕВРИНОМЕ, ГАМАРТОМЕ, АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) округлую тень
- 2) усиление лёгочного рисунка
- 3) нечеткие контуры
- 4) перифокальную инфильтрацию

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 3 СМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПЛЕВРОЙ, ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНОГО МЕТАСТАЗА В БРОНХОЛЕГОЧНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) клиновидная резекция
- 3) сегментэктомия
- 4) пневмонэктомия

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ШВОВ КУЛЬТИ БРОНХА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) лобэктомии
- 2) клиновидной резекции лёгкого
- 3) пневмонэктомии
- 4) сегментэктомии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ КОРНЯ ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЬЮ ИХ БИОПСИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) стернотомического
- 2) торакоскопического
- 3) медиастиноскопического
- 4) чреспищеводного

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ДИСФАГИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) затруднением прохождения жидкости

- 2) затруднением прохождения полужидкой пищи (кашицеобразной)
- 3) затруднением прохождения по пищеводу твердой пищи
- 4) полной обтурацией просвета пищевода

САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хромафинома
- 2) саркома
- 3) миксома
- 4) рабдомиома

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) фибробронхоскопия

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТЗНОМО БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО

- 1) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
- 2) проведение лучевой терапии
- 3) лечение цитостатиками
- 4) хирургическое лечение

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ФОРМАМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) множественные пневмониеподобные инфильтраты
- 2) одноузловую форму
- 3) пневмониеподобную форму
- 4) смешанную форму

ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ, КУРЕНИЕМ И РАКОМ ЛЕГКОГО УДАЕТСЯ ПРОСЛЕДИТЬ ДЛЯ

- 1) мелкоклеточного рака
- 2) аденокарциномы
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) плоскоклеточного и мелкоклеточного рака

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) центральная, периферическая, атипичная
- 2) узловая, инфильтративная, смешанная
- 3) эндобронхиальная, перибронхиальная, паренхиматозная
- 4) прикорневая, паренхиматозная, смешанная

В СЛУЧАЕ ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СТАДИИ

СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) типичной сегментэктомии
- 2) верхней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии с лимфодиссекцией
- 4) атипичной резекции лёгкого

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль Вильмса
- 2) рак Панкоста
- 3) мезотелиома
- 4) рак Педжета

ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) эндобронхиальном экзофитном раке бронха
- 2) пневмониеподобном раке
- 3) разветвленном раке
- 4) перибронхиальном узловом раке

РАК ЛЕГКОГО МЕТАСТАЗИРУЕТ

- 1) преимущественно имплантационным путем
- 2) преимущественно гематогенно
- 3) преимущественно лимфогенно
- 4) лимфогенно, гематогенно и имплантационным путем

РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень и кости
- 2) печень и головной мозг
- 3) кости и головной мозг
- 4) печень и почки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) полихимиотерапия
- 4) таргетная терапия

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) изолированной резекции нижнедолевого бронха
- 2) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) пневмонэктомии

У БОЛЬНЫХ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО В СТАДИИ T1-2N1M0 ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) операции в сочетании с химиотерапией
- 2) операции в сочетании с лучевой терапией
- 3) комплексного лечения
- 4) только хирургического лечения

К РАСШИРЕННЫМ ПНЕВМОНЭКТОМИЯМ ОТНОСЯТ ПРАВСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) верхних трахеобронхиальных
- 2) нижних трахеобронхиальных
- 3) корня легкого
- 4) переднего и заднего средостения

СМЕЩЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРОСВЕТЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) лейомиомы
- 2) полипа
- 3) кисты
- 4) аденомы

ДЛЯ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) деформации рёбер
- 2) обызвествлений в опухоли
- 3) локализации в рёберно-позвоночном углу
- 4) деструкции в прилегающих к опухоли отделах скелета

УЧИТЫВАЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫЙ ПТОЗ, МИОЗ, АНГИДРОЗ, ЭНДОФТАЛЬМ, А ТАКЖЕ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЕЁ УДАЛЕНИЯ

- 1) Парастеральной
- 2) Боковой
- 3) Задней
- 4) Передней

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА, В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.), К КЛИНИЧЕСКОЙ IA СТАДИИ ОТНОСЯТ ____ СТАДИЮ

- 1) T3N0M0
- 2) TisN0M0

3) T1N0M0

4) T2N0M0

ТИМОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) гиперплазиям

2) дисплазиям

3) потенциально злокачественным опухолям

4) кистам

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФУЗЛОВ

1) верхняя лобэктомия

2) нижняя лобэктомия

3) типичная сегментэктомия

4) пульмонэктомия

В СЛУЧАЕ ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) верхней лобэктомии

2) нижней лобэктомии с лимфодиссекцией

3) атипичной резекции лёгкого

4) типичной сегментэктомии

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

1) пульмонэктомии

2) средней лобэктомии

3) верхней лобэктомии

4) нижней лобэктомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1) надпочечниках

2) головном мозге

3) костях

4) печени

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО

ДАВЛЕНИЯ, ОТЕКОВ, ЛУНООБРАЗНОГО ЛИЦА, ОЖИРЕНИЯ, ГИРСУТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ _____ ГОРМОНА

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) паратиреоидного
- 3) адренокортикотропного
- 4) антидиуретического

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) долевого бронха
- 2) бронхиол
- 3) промежуточного бронха
- 4) сегментарного бронха

БОЛЬШИНСТВО ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) аденомы
- 2) фибромы
- 3) гамартомы
- 4) тератомы

ПРИ СТАДИРОВАНИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ НЕ СЧИТАЮТСЯ

- 1) бифуркационные
- 2) диафрагмальные
- 3) надключичные
- 4) аортокавальные

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОТИПОМ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) крупноклеточный
- 2) мелкоклеточный
- 3) плоскоклеточный
- 4) железистый

МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА СВЯЗАН С

- 1) поражением диафрагмального нерва
- 2) поражением голосовых связок

- 3) сужением пищевода
- 4) образованием пищеводно-бронхиального свища

У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, В МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ РАК

- 1) крупноклеточный
- 2) железистый
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ПЛЕВРЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) плевропульмонэктомию (включая медиастинальную плевру) с удалением ипсилатеральных внутригрудных лимфоузлов, ипсилатеральной части перикарда
- 2) плеврэктомию
- 3) плевропульмонэктомию
- 4) сегментэктомию

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ПИЩЕВОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркомой
- 2) аденокарциномой
- 3) скirrosной опухолью
- 4) плоскоклеточным раком

В СЛУЧАЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ С ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В БРОНХАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ _____ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА

- 1) электрорезекции
- 2) лазерного излучения
- 3) сверхнизких температур
- 4) ультразвука

ПРИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИНЦИПАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) ходжкинской и неходжкинской лимфом
- 2) лимфом и лимфосарком
- 3) лимфосарком и гистиоцитом
- 4) иммунобластных и монобластных лимфом

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ОКРУГЛОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОПУХОЛЕВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ В СМЕЖНЫЕ СТРУКТУРЫ, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-

ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной лобэктомии
- 2) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) пневмонэктомии

**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____
РАК**

- 1) периферический
- 2) субсегментарный
- 3) сегментарный
- 4) долевым

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОГРАДНОГО ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТАСТАЗЫ В _____
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) бронхопульмональные
- 2) пульмональные
- 3) нижние трахеобронхиальные (бифуркационные)
- 4) паратрахеальные

**УЧИТЫВАЯ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ,
КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ЕГО
ВЕРИФИКАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА**

- 1) чреспищеводного
- 2) транسخиатального
- 3) чресbronхиального
- 4) парастернального

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГочНОЙ
ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ
КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) пневмонэктомии
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) верхней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

**УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ,
ИЗОБРАЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ
ИХ ВЕРИФИКАЦИИ, ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО
ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА**

- 1) стернотомического
- 2) торакоскопического
- 3) трансbronхиального

4) торакотомического

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ПРОИСХОДИТ В

- 1) костях
- 2) лимфатических узлах брюшной полости
- 3) внутригрудных лимфатических узлах
- 4) печени

ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО 2 СТАДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) химиолучевое лечение
- 4) лучевая терапия

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНЫХ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 12
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 15

БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТМЕЧЕНА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) радикальных типичных пневмонэктомий
- 2) паллиативных пневмонэктомий
- 3) пробных торакотомий
- 4) радикальных лобэктомий

ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА НА СОСЕДНИЕ СТРУКТУРЫ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) T2
- 2) TX
- 3) T4
- 4) T1

ПРИ РАСШИРЕННОЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТ УДАЛЕНИЕ ЛЁГКОГО С

- 1) трансперикардальной обработкой сосудов лёгкого
- 2) резекцией перикарда или грудной стенки
- 3) удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 4) удалением лимфоузлов переднего и заднего средостения

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) T3
- 2) T1a
- 3) T1b
- 4) T2

НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхних отделах переднего средостения
- 2) переднем средостении на уровне основания сердца
- 3) центральном средостении
- 4) рёберно-позвоночном углу

ПРИ cIV-IIA СТАДИЯХ РАКА ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА РАДИКАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция типа Льюиса
- 2) химиотерапия 5-фторурацилом и митомицином C
- 3) лучевая терапия по радикальной программе
- 4) таргетная терапия

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ, У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИП В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пульмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) билобэктомии

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T3
- 2) T1
- 3) T4
- 4) T2

НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) центральном средостении
- 2) рёберно-позвоночном углу
- 3) переднем средостении на уровне основания сердца
- 4) верхних отделах переднего средостения

РЕГИОНАРНОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ШЕЙНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ РАКЕ ____ ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

- 1) среднегрудного
- 2) нижнегрудного
- 3) верхнегрудного
- 4) шейного

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО БЕЗ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПО ДАННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) типичной сегментэктомии лёгкого с удалением лимфоузлов корня
- 2) пневмонэктомии
- 3) расширенной лобэктомии
- 4) атипичной резекции лёгкого с удалением лимфоузлов средостения

ПРИ II СТАДИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ДИСТАНЦИОННАЯ КОНФОРМНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗОЙ 2 ГР ДО СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ _____ ГР НА ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ И _____ ГР НА РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) 60; 40
- 2) 40; 40
- 3) 40; 60
- 4) 60; 60

ЧАСТОТА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА ПРИ

- 1) плоскоклеточном раке лёгкого
- 2) крупноклеточном раке
- 3) аденокарциноме лёгкого
- 4) мелкоклеточном раке

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 3) высокодифференцированная аденокарцинома
- 4) карциноид

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие изъязвления опухоли
- 2) протяженность поражения более 8 см

- 3) выраженная дисфагия
- 4) рентгенологически и эндоскопически определяемые признаки перфорации

ПО СИСТЕМЕ TNM ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В МЫШЕЧНУЮ СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) T1
- 2) T2
- 3) T4
- 4) T3

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) одиночном метастазе в надключичный лимфатический узел
- 2) метастазах в прикорневые лимфатические узлы
- 3) ателектазе целой доли
- 4) ателектазе всего лёгкого

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО, С ИНВАЗИЕЙ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА II СТАДИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии
- 2) расширенной пневмонэктомии
- 3) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) расширенной лобэктомии

У МУЖЧИН ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА

- 1) нейроэндокринный
- 2) крупноклеточный
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО ЛИНИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ БРОНХА ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ НЕ БЛИЖЕ (В СМ)

- 1) 2,5-3
- 2) 0,5-1
- 3) 1,5-2
- 4) 3-3,5

К ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ, КОТОРЫЕ НАЗЫВАЮТ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) тератомы
- 2) тимомы
- 3) герминомы
- 4) ганглионевромы

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГочНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ГАМАРТОМЫ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) верхней лобэктомии
- 4) энуклеации опухоли

ПО КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАК ЛЕГКОГО ДЕЛЯТ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ И

- 1) метастатический
- 2) рак Панкоста
- 3) медиастинальный
- 4) атипические формы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая остеоартропатия
- 2) синдром Иценко – Кушинга
- 3) синдром Шварца – Барттера
- 4) гинекомастия

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЁГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, НЕ ПРОРАСТАЮЩИЙ ВИСЦЕРАЛЬНУЮ ПЛЕВРУ, С ОДИНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) I
- 2) IIБ
- 3) IIIА
- 4) IIА

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПРИЛЕЖАЩИЕ ОРГАНЫ: АОРТУ ИЛИ ПОЗВОНКИ, ИЛИ ТРАХЕЮ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T3
- 2) T2
- 3) T4a
- 4) T4b

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ДИСФАГИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полной обтурацией просвета пищевода
- 2) затруднением прохождения по пищеводу твердой пищи
- 3) затруднением прохождения полужидкой пищи (кашицеобразной)
- 4) затруднением прохождения жидкости

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА СЛЕДУЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гамма-сцинтиграфия лёгких с технецием
- 2) фибробронхоскопия
- 3) рентгеноскопия лёгких
- 4) ультразвуковое исследование плевральных полостей с пункцией

ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

- 1) абдоминального
- 2) среднегрудного
- 3) верхнегрудного
- 4) нижнегрудного

ДЛЯ ЭНТЕРОГЕННЫХ КИСТ (ЭНТЕРОКИСТОМ) СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

- 1) кардио-диафрагмальном углу
- 2) заднем средостении
- 3) переднем средостении
- 4) центральном средостении

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ МИАСТЕНИИ ГРАВИС, С ЦЕЛЮ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) доступа типа «hemi-clamshell»
- 2) доступа типа «clamshell»
- 3) торакотомического доступа
- 4) торакоскопического доступа

ПРИ III СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ОПУХОЛЕВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПОРАЖАЕТ

- 1) все слои пищевода без выхода за его пределы
- 2) все слои пищевода с прорастанием околопищеводной клетчатки, с прорастанием соседних органов
- 3) слизистый, подслизистый, мышечный слой
- 4) все слои пищевода с прорастанием околопищеводной клетчатки, без прорастания соседних органов

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная пункция
- 2) поднаркозная бронхоскопия
- 3) получение мокроты
- 4) фибробронхоскопия

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ, ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) расширенной лобэктомии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАТОМ, ТИМОМ, ФИБРОМ, ЛИПОМ И НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хирургический метод
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) гормонотерапия

К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТ

- 1) метаплазия и пролиферация эпителия
- 2) нарушение стратификации эпителиальных клеток
- 3) дисплазию эпителия
- 4) процесс альтерации эпителиального пласта

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) верхней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) пневмонэктомии

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫМ РАССТОЯНИЕМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ, НА КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ БРОНХ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА, ЯВЛЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕ (В МЛ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ПЕРВИЧНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕННЫ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) общего воздействия опухоли на организм
- 2) регионарных метастазов
- 3) первичной опухоли бронха
- 4) отдаленных метастазов

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ _____ РАКА ЛЁГКИХ

- 1) железистого
- 2) плоскоклеточного
- 3) крупноклеточного
- 4) мелкоклеточного

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ РАСШИРЕННАЯ МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ ПОМИМО СТАНДАРТНОГО ОБЪЕМА ВКЛЮЧАЕТ УДАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ С ЛИМФОУЗЛАМИ

- 1) нижних трахеобронхиальных
- 2) корня легкого
- 3) переднего и заднего средостения
- 4) верхних трахеобронхиальных

ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИНЯТА ВО ВНИМАНИЕ ХИРУРГОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАРЦИНОИДА ЛЁГКОГО, СЧИТАЮТ

- 1) органосохраняющую операцию выполняют только в случае функциональной непереносимости радикального вмешательства
- 2) в случае обнаружения метастазов в бифуркационных лимфоузлах, целесообразно выполнение расширенной пневмонэктомии
- 3) медиастинальная лимфодиссекция не является обязательным условием радикальности выполнения операции
- 4) край резекции бронха должен находиться на расстоянии не менее 5 мм от видимой границы роста опухоли

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАМКАХ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО БЕЗ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПО ДАННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) типичная сегментэктомия
- 2) расширенная пневмонэктомия
- 3) расширенная лобэктомия
- 4) лобэктомия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция пищевода
- 2) эндоскопическая лазерная деструкция опухоли
- 3) резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой
- 4) энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки

ЦИТОСТАТИКОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СХЕМАХ ХИМИОТЕРАПИИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) брунеомицин
- 3) винбластин
- 4) фторурацил

СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной
- 2) похудание
- 3) дисфагия
- 4) осиплость голоса

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) верхняя лобэктомия
- 2) нижняя лобэктомия
- 3) типичная сегментэктомия
- 4) пульмонэктомия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) дефекта наполнения с четкими контурами
- 2) супрастенотического расширения
- 3) синдрома расширения органа
- 4) дефекта складок слизистой оболочки с обрывом контрастирования

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА
ОБЫЧНО СВЯЗАНО С**

- 1) ростом опухоли и оттеснением ею соседних анатомических образований
- 2) стенозированием опухолью просвета бронха и возникновением вентиляционных и дренажных осложнений
- 3) местным деструктивным процессом
- 4) метастазированием опухоли в другие органы

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА
ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) аденоакантома
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточная
- 4) меланома

ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ БРОНХОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия
- 2) дистрофия
- 3) пикноз
- 4) метаплазия

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) оперативное вмешательство
- 3) иммунотерапия
- 4) химиотерапия

**РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У
ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) корня и прикорневого участка легких
- 2) верхушки легкого
- 3) купола диафрагмы
- 4) плевры

БОЛЬНЫМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевое лечение
- 3) химиотерапия
- 4) наблюдение

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затемнение треугольной формы в прикорневой зоне
- 2) кровохарканье

- 3) округлая тень с неровными контурами
- 4) кашель с гнойной мокротой и примесью крови

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM СТАДИЯ N1 РАКА ЛЁГКОГО ОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие метастазов в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- 2) наличие метастазов в лимфоузлах средостения на стороне поражения
- 3) поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне
- 4) отсутствие признаков метастазирования в регионарных лимфатических узлах

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В АДВЕНТИЦИЮ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T3
- 2) T1a
- 3) T1b
- 4) T2

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ _____ ГОРМОНА

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) адренкортикотропного
- 3) антидиуретического
- 4) соматотропного

МИАСТЕНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО У БОЛЬНЫХ

- 1) фибромой средостения
- 2) тимомой
- 3) феохромоцитомой средостения
- 4) ганглионевромой средостения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обширное врастание в соседние органы и сосуды
- 2) тромбоцитопения (ниже $110 \cdot 10^9 / \text{л}$)
- 3) лейкопения (ниже $3 \cdot 10^9 / \text{л}$)
- 4) метастатический плеврит

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ГИНЕКОМАСТИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ _____ ГОРМОНА

- 1) антидиуретического
- 2) адренкортикотропного
- 3) соматотропного
- 4) фолликулостимулирующего

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО СЛУЖИТ ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЬЮ

- 1) перикарда
- 2) грудной стенки
- 3) тел позвонков
- 4) диафрагмы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ АКТГ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Иценко – Кушинга
- 2) гинекомастия
- 3) гиперпаратиреоидизм
- 4) гипертрофическая остеоартропатия

НАИЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ПЯТИЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ РАКОМ ЛЁГКОГО С/СО ___ СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

В СЛУЧАЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА УЗКОМ ОСНОВАНИИ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА МЕТОДИКА УДАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ультразвука
- 2) сверхнизких температур
- 3) лазерного излучения
- 4) электрорезекции

ОБЪЁМНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ НАРУШЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ РОСТА ОПУХОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНО ПРИ

- 1) клапанной эмфиземе
- 2) гиповентиляции
- 3) ателектазе
- 4) обтурационной пневмонии

КЛИНИКА ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ В ВИДЕ КАШЛЯ, ОДЫШКИ, СТРИДОРА, КРОВОХАРКАНИЯ, ЛОКАЛЬНЫХ БОЛЕЙ, ДИСФОНИИ, ДИСФАГИИ

- 1) очень длительным периодом бессимптомного течения и появлением симптомов только при достижении опухолью больших размеров
- 2) подострым течением с относительно медленным развитием клинической картины и одновременным развитием регионарных и отдаленных метастазов с нарастанием симптомов

3) «перемежающейся» клинической картиной с чередованием нарастания и стихания проявлений

4) медленным нарастанием симптомов заболевания

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ИЗОБРАЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЕРИФИКАЦИИ, ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

1) торакотомического

2) трансбронхиального

3) стернотомического

4) торакоскопического

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография органов грудной клетки

2) рентгенография органов грудной клетки

3) флюорография

4) фибробронхоскопия

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ИНДЕКСОМ ТИФФНО 70%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) верхней лобэктомии

2) атипичной резекции лёгкого

3) типичной сегментэктомии

4) клиновидной резекции лёгкого

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО» ЯВЛЯЕТСЯ

1) получение мокроты

2) трансторакальная пункционная биопсия

3) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией

4) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПРИЛЕЖАЩИЕ ОРГАНЫ: АОРТУ ИЛИ ПОЗВОНКИ, ИЛИ ТРАХЕЮ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

1) T4a

2) T4b

3) T2

4) T3

К НЕЙРОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ, ИСХОДЯЩИМ ИЗ ОБОЛОЧЕК НЕРВОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) параганглиома
- 2) нейрофиброма
- 3) шваннома
- 4) нейросаркома

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ И ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) атипичной резекции средней доли

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ ЕЁ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ (БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК), ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) верхней лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ И УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СРЕДОСТЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) верхней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ДЕВЯТОЙ ГРУППЫ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ, ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО С ЦЕЛЬЮ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) стернотомического
- 2) чресбронхиального
- 3) чреспещеводного
- 4) трансторакального

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки

- 2) сегментарная резекция пищевода
- 3) резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой
- 4) эндоскопическая лазерная деструкция опухоли

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) как самостоятельный метод
- 2) в сочетании с химиотерапией
- 3) в сочетании с иммунотерапией и гормонотерапией
- 4) в комбинации с хирургическим лечением

КОМПРЕССИОННЫЙ МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ СДАВЛЕНИЯ

- 1) нервных стволов
- 2) верхней полой вены
- 3) трахеи и крупных бронхов
- 4) сердца и крупных артериальных стволов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) коллоидный рак
- 4) аденокарцинома

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель с мокротой
- 2) кровохарканье
- 3) коллабирование лёгкого
- 4) анизокория

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА РЕЖЕ ДРУГИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) левый фланг толстой кишки
- 2) большая кривизна желудка
- 3) поперечно-ободочная кишка
- 4) тонкая кишка

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ РАКА ПАНКОСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТОРАКОТОМИИ

- 1) боковой
- 2) задней
- 3) парастеральной
- 4) передней

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РАКЕ ПАНКОСТА

ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) прорастанием опухолью I-II рёбер, чаще всего в области головок
- 2) наличием сопутствующего плексита
- 3) прорастанием опухолью межрёберных промежутков и межрёберных нервов
- 4) прорастанием опухолью плевры и элементов плечевого сплетения

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКИ, ОТЁЧНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ, А ТАКЖЕ РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА У ПАЦИЕНТА, ПРОШЕДШЕГО НЕПОЛНЫЙ КУРС СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОПИСАННЫХ СИМПТОМОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО СТЕНТИРОВАНИЕ _____

- 1) верхней поллой вены
- 2) левой брахиоцефальной вены
- 3) правой брахиоцефальной вены
- 4) плечеголового ствола

В СЛУЧАЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ И НЕОБХОДИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ОБЕИХ СТОРОН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СРОКОВ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И ВЫБОРА ДОСТУПА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) одномоментное симультанное; торакотомическим доступом
- 2) одномоментное симультанное; торакоскопически
- 3) двухэтапное; торакоскопически
- 4) двухэтапное; торакотомическим доступом

ЗРЕЛЫЕ ТЕРАТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В _____ СРЕДОСТЕНИИ

- 1) заднем нижнем
- 2) переднем нижнем
- 3) переднем верхнем
- 4) заднем верхнем

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА (АКТГ) В КРОВИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) плоскоклеточном раке пищевода
- 2) плоскоклеточном раке лёгкого
- 3) железистом раке желудка
- 4) мелкоклеточном раке лёгкого

У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА Т3N1M0, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пищевода с пластикой толстой кишкой
- 2) операция Гарлока

- 3) операция Льюиса
- 4) реканализация опухоли

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГочНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) верхней лобэктомии
- 3) пневмонэктомии
- 4) атипичной резекции лёгкого

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ЭКСПРЕССИЕЙ PD-L1 БОЛЕЕ 50% ПРИМЕНЯЮТ

- 1) алектиниб
- 2) серитиниб
- 3) пембролизумаб
- 4) эрлотиниб

ПРИ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ СОЛИТАРНОМ МЕТАСТАЗЕ, РАСТУЩЕМ ЭКСПАНСИВНО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) клиновидную резекцию лёгкого
- 2) лобэктомию
- 3) билобэктомию
- 4) пульмонэктомию

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГочНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ, У ПАЦИЕНТА С ЛЁГКИМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ДЕСЯТЬ ЛЕТ НАЗАД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

С ЦЕЛЬЮ ОДНОМОМЕНТНОГО УДАЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ОБОИХ ЛЁГКИХ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) поперечную стернотомию
- 2) продольную стернотомию
- 3) торакостернотомию по Кохеру
- 4) парастернальный доступ

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНΟΣИМОСТИ, ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОГО

ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО I СТАДИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ (ИНДЕКС ТИФФНО 45%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) клиновидной резекции лёгкого
- 2) лобэктомии
- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) типичной сегментэктомии

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА И РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) торакоскопического доступа
- 2) доступа типа «Shaw Paulson»
- 3) доступа типа «clamshell»
- 4) доступа типа «hemi-clamshell»

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗОТЕЛИОМА ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости
- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) лёгкие

ОПУХОЛЬЮ ЛЕГКОГО, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕРОТОНИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) железистый рак
- 3) бронхиолоальвеолярный рак
- 4) карциноид бронха

НА ФЛЮОРОГРАММЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) расширение тени средостения и деформацию одного или обоих его контуров
- 2) смещение органов средостения вправо
- 3) нарушение структуры и изменение контуров одного или обоих корней легкого
- 4) симптом «занавески»

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АДЕНОМЫ БРОНХА ЗАНИМАЕТ

- 1) трансторакальная биопсия с УЗИ навигацией
- 2) лабораторный метод исследования - обнаружение клеток опухоли в мокроте и промывных водах бронхов
- 3) бронхоскопия с биопсией
- 4) серологический метод исследования

ТРИАДА КЛОДА БЕРНАРА – ГОРНЕРА ПРИ РАКЕ ПАНКОСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) пограничного симпатического ствола и звёздчатого ганглия
- 2) элементов плечевого сплетения
- 3) межрёберных нервов
- 4) диафрагмального нерва

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая пневмония в анамнезе
- 2) туберкулёз лёгкого
- 3) синдром сдавления верхней полой вены
- 4) болезнь Боткина в анамнезе

ЭКТОПИЧЕСКИЕ ЭНДОКРИННЫЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ _____ ЛЁГКОГО

- 1) аденокарциномой
- 2) бронхиоло-альвеолярным раком
- 3) плоскоклеточным раком
- 4) мелкоклеточным раком

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ МИАСТЕНИИ ГРАВИС, С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) доступа типа «hemi-clamshell»
- 2) доступа типа «clamshell»
- 3) торакотомического доступа
- 4) торакоскопического доступа

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНЫХ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 15
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 7

ИНФИЛЬТРИРУЮЩИЙ ТИП РОСТА РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) легко травмирующейся, подвергающейся распаду
- 2) поражающей глубокие слои пищевода, распространяющейся по окружности пищевода
- 3) имеющей вид бородавчатых разрастаний, похожих на цветную капусту
- 4) имеющей вид язвы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО У БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию лёгкого
- 2) крупнопольное облучение правого лёгкого
- 3) локальную лучевую терапию на область метастаза
- 4) крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза

НАИЛУЧШИМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПИЩЕВОДА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) толстая кишка
- 2) трубчатый трансплантат из кожи
- 3) тонкая кишка
- 4) желудок

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ РАКА ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительная тень в средостении
- 2) симптом «указующего пальца»
- 3) циркулярное сужение пищевода
- 4) наличие «ниши»

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУБАОРТАЛЬНЫХ И ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, У ПАЦИЕНТА С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная трепан-биопсия
- 2) видеоассистированная торакоскопия
- 3) чреспищеводная тонкоигольная биопсия под контролем эндосонографии
- 4) миниторакотомия

ПРИ РАКЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _ СТАДИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.)

- 1) N3
- 2) N1
- 3) M1
- 4) N2

В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА УРОВНЕ 55%, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции печени первым этапом
- 3) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом
- 4) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА, С ЦЕЛЬЮ ЕЁ УДАЛЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) левосторонней торакотомии
- 2) доступа Осава – Гэрлока
- 3) правосторонней торакотомии
- 4) доступа типа «clamshell»

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ РАННЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) полное отсутствие клинических проявлений
- 2) боли в суставах и костях, потерю в весе, слабость
- 3) кашель, боли в грудной клетке
- 4) кровохарканье

БОЛЬ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) смещением средостения
- 2) развитием ателектаза
- 3) сдавлением и прорастанием нервов
- 4) сужением бронха

БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ, ПОСТУПИВШИЙ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, КОЖНЫЙ ЗУД, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ДО 39⁰С, БОЛЕН ОКОЛО 4 МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ, БОЛЬШЕ В ПРАВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ ДО 1,5 X 2,0 СМ, ПОДВИЖНЫЕ, НЕСВЯЗАННЫЕ С КОЖЕЙ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ: РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) лимфогранулематоз
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) саркоидоз

ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ПРОИСХОДИТ В

РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ В СВЯЗИ С

- 1) близостью симпатической цепочки
- 2) наличием продольных лимфатических сосудов
- 3) близостью грудного лимфатического протока
- 4) близостью сосудов средостения

ТИМОМА НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) миастенией
- 3) синдромом сдавления верхней полой вены
- 4) дыхательной недостаточностью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной и в спине
- 2) дисфагия
- 3) усиленное слюноотделение
- 4) срыгивание застойным содержимым

МИНИМАЛЬНЫМ, ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия с ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекцией
- 2) атипичная резекция легкого
- 3) лобэктомия без ипсилатеральной медиастинальной лимфодиссекции
- 4) пневмонэктомия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувство царапанья за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
- 2) осиплость голоса
- 3) мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
- 4) дисфагия II-III степени

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА СИМПТОМОМ, СВЯЗАННЫМ С ПОРАЖЕНИЕМ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) икота
- 2) брадикардия
- 3) осиплость голоса
- 4) боль за грудиной

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ И ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) атипичной резекции средней доли
- 4) верхней лобэктомии

ПОД ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ РАК

- 1) исходящий из эпителия мелких бронхов
- 2) исходящий из эпителия трахеи
- 3) исходящий из эпителия крупных бронхов
- 4) органов средостения

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ Фолликулостимулирующего Гормона при раке легкого является

- 1) гипертрофическая остеоартропатия
- 2) гипотиреоз
- 3) гинекомастия
- 4) гиперпаратиреоидизм

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА И КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) таргетная терапия
- 3) химиотерапия 5-fu и митомицином С
- 4) экстирпация пищевода

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО 65%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижней лобэктомии справа
- 2) средней лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) верхней билобэктомии

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫМ РАССТОЯНИЕМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ, НА КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ БРОНХ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕ (В ММ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 20

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО 65%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) пульмонэктомии
- 2) верхней билобэктомии

- 3) средней лобэктомии
- 4) нижней лобэктомии справа

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТОЛЬКО В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМА

- 1) пульмонэктомия
- 2) расширенная пульмонэктомия
- 3) лобэктомия
- 4) сегментарная резекция лёгкого

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) как обязательный метод при подозрении на рак
- 2) для стадирования опухолевого процесса
- 3) для установления локализации опухоли
- 4) как метод активного поиска

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА, С ЦЕЛЬЮ ЕЁ УДАЛЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) доступа типа «clamshell»
- 2) правосторонней торакотомии
- 3) левосторонней торакотомии
- 4) доступа Осава – Гэрлока

СВОЙСТВОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоагрессивное течение
- 2) раннее и обильное метастазирование
- 3) раннее локо-регионарное метастазирование
- 4) низкая чувствительность к химиотерапии и лучевой терапии

В СЛУЧАЕ ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней лобэктомии с лимфодиссекцией
- 2) атипичной резекции лёгкого
- 3) верхней лобэктомии
- 4) типичной сегментэктомии

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) центральных и периферических опухолях легких
- 2) обострении бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 3) нарастающем воспалительном отеке со стенозом гортани
- 4) легочных кровохарканьях и профузном легочном кровотечении

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПЯТОЙ И ШЕСТОЙ ГРУППЫ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) трансторакального
- 2) чресбронхиального
- 3) чреспилевого
- 4) стернотомического

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) рентгенография
- 3) фибробронхоскопия с биопсией
- 4) компьютерная томография

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЁГКОГО

- 1) обладает агрессивным ростом
- 2) медленно прогрессирует
- 3) вызывает головные боли
- 4) локализуется только в верхушке лёгкого

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ УСЛОВИЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, С УЧЁТОМ ЭФФЕКТА ПРОВЕДЁННОЙ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ БРОНХА НА РАССТОЯНИИ _____ ММ И БОЛЕЕ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ СО СРОЧНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ КРАЯ РЕЗЕКЦИИ

- 1) 3
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 12

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОТНОСЯТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) бифуркационные
- 2) прескаленные
- 3) нижние окологлоточные
- 4) медиастинальные

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней лобэктомии слева

- 2) верхней билобэктомии справа
- 3) пульмонэктомии слева
- 4) нижней билобэктомии справа

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА И РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) торакоскопического доступа
- 2) доступа типа «Shaw Paulson»
- 3) доступа типа «clamshell»
- 4) доступа типа «hemi-clamshell»

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУБАОРТАЛЬНЫХ И ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, У ПАЦИЕНТА С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ОПТИМАЛЬНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видеоторакоскопическая биопсия
- 2) трансторакальная трепан-биопсия
- 3) миниторакотомия
- 4) чреспищеводная тонкоигольная биопсия под контролем эндосонографии

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО II СТАДИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной пневмонэктомии
- 2) билобэктомии
- 3) расширенной лобэктомии
- 4) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM СТАДИЯ N2 РАКА ЛЁГКОГО ОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие метастазов в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- 2) наличие метастазов в лимфоузлах средостения на стороне поражения
- 3) отсутствие признаков метастазирования в регионарных лимфатических узлах
- 4) поражение лимфоузлов средостения на противоположной стороне

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕВРЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ПРИМЕРНО У ____ % БОЛЬНЫХ

- 1) 50
- 2) 20-25
- 3) 10
- 4) 100

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ _____ %

БОЛЬНЫМ САРКОМОЙ ЛЁГКОГО

- 1) 42
- 2) 31
- 3) 56
- 4) 74

ЗРЕЛЫЕ ТЕРАТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАКРОСКОПИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК

- 1) солидно-кистозные
- 2) множественные
- 3) солидные
- 4) кистозные

АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОЙ МНОЖЕСТВЕННОСТИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) различная локализация опухолей лёгкого
- 2) различная гистологическая структура опухолей лёгкого
- 3) различная рентгенологическая картина опухолей
- 4) различное клиническое течение опухолей

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) таргетная терапия
- 4) адаптивная клеточная терапия

МИАСТЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) внегонадной семиномой средостения
- 2) ганглионевромой средостения
- 3) фибромой средостения
- 4) тимомой

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ ТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТРАНЫХ БРОНХОВ ИЛИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДОЛЕВОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) сегментэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) билобэктомии

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкодозная компьютерная томография
- 2) ядерно-магнитно-резонансная томография
- 3) анализ мокроты

4) флюорография

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ В

- 1) бронхах V-VI порядка
- 2) бронхиолах
- 3) сегментарных бронхах
- 4) главных и долевого бронхах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение раны
- 2) бронхиальный свищ
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) ателектаз здорового лёгкого

БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) аденомы бронха
- 2) папилломы бронха
- 3) сосудистые опухоли
- 4) тератомы

ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОТСТУП ЛИНИИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ БРОНХА НА _____ СМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ

- 1) 0,5-1
- 2) 1,5-2
- 3) 2,5-3
- 4) 3,5-4

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ

- 1) клиновидная резекция лёгкого
- 2) краевая резекция лёгкого
- 3) сегментэктомия
- 4) лобэктомия

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИМЕРНО У _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 20

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ РАННЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) полное отсутствие клинических проявлений
- 2) кашель, кровохарканье, одышку, явления обтурационной пневмонии
- 3) боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела
- 4) боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела

ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО II СТАДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиолучевое лечение
- 4) химиотерапия

ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашлем с мокротой
- 2) болями в грудной клетке
- 3) кровохарканьем
- 4) ателектазом доли лёгкого

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичных резекций лёгкого
- 2) верхней билобэктомии
- 3) нижней билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастное исследование пищевода
- 2) эндосонография
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) рентгеновская компьютерная томография

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёз лёгкого
- 2) адгезивный плеврит
- 3) единственное лёгкое
- 4) болезнь Боткина в анамнезе

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ОБЫЧНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) интоксикации
- 2) развития компрессионного синдрома
- 3) прорастания опухоли в жизненно важные органы
- 4) метастазирования в соседние органы

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) плоскоклеточном раке
- 2) бронхиолоальвеолярном раке
- 3) злокачественной гамартоме
- 4) мелкоклеточном раке

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В МОНОРЕЖИМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ОБЛАДАЕТ

- 1) тиотепа
- 2) циклофосфамид
- 3) винкристин
- 4) метотрексат

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ

- 1) долевого
- 2) главных
- 3) сегментарных
- 4) субсегментарных

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ВЕРХНЕГО СЕКМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕКМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕКМЕНТОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 57%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней билобэктомии
- 2) атипичных резекций лёгкого
- 3) нижней билобэктомии
- 4) бисектэктомии

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастростомия
- 2) операция Гарлока – резекция нижней трети пищевода, части желудка с малым сальником и формирование пищеводно-желудочного анастомоза
- 3) операция Льюиса – одномоментная субтотальная резекция пищевода и пластика его желудком

4) операция Добромыслова – Торека

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СРЕДОСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корень легкого
- 2) реберно-диафрагмальный синус
- 3) переднее средостение
- 4) заднее средостение

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТЗНОМО БОЛЬНОМУ ПРОВОДЯТ

- 1) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
- 2) лучевую терапию
- 3) лечение цитостатиками
- 4) хирургическое лечение

СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) дивертикуле пищевода
- 2) полиповидной форме роста
- 3) эндофитном типе роста
- 4) язвенно-инфильтративной форме роста

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM СТАДИЯ N3 РАКА ЛЁГКОГО ОЗНАЧАЕТ

- 1) поражение бифуркационных лимфоузлов
- 2) отсутствие признаков метастазирования в регионарных лимфатических узлах
- 3) наличие метастазов в бронхопульмональных лимфоузлах на стороне поражения
- 4) поражение лимфоузлов корня лёгкого на противоположной стороне

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) гипертрофическая остеоартропатия

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА

- 1) среднегрудном
- 2) нижнегрудном
- 3) абдоминальном
- 4) шейном

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНХРОННЫХ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) удаление большей по размеру опухоли с последующим динамическим наблюдением оставшихся очагов опухолевого роста

- 2) последовательное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не менее месяца
- 3) поэтапное удаление очагов опухолевого роста с промежутками между операциями не более двух недель
- 4) одномоментное удаление всех очагов опухолевого роста

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ЛЁГКОГО, КОТОРОМУ СОПУТСТВУЕТ СИНДРОМ ПЬЕРА МАРИ – БАМБЕРГЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) крупноклеточная карцинома
- 3) мелкоклеточная карцинома
- 4) плоскоклеточная карцинома

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО НЕ ОТНОСЯТСЯ ОПЕРАЦИИ С

- 1) резекцией перикарда
- 2) удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- 3) резекцией грудной стенки
- 4) резекцией трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) лейомиосаркома
- 3) аденокарцинома
- 4) мелкоклеточный рак

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ АНАПЛАЗИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ (ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА 60%), С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нижней билобэктомии справа
- 2) пульмонэктомии слева
- 3) нижней лобэктомии слева
- 4) верхней билобэктомии справа

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО НЕ БЫВАЕТ _____ ФОРМЫ РОСТА

- 1) эндобронхиальной
- 2) полиповидной
- 3) экзофитной
- 4) перибронхиальной

ПРИ РАКЕ НИЖНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОРАЖЕНИЕ ЧРЕВНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _ СТАДИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.)

- 1) N3
- 2) N1
- 3) M1
- 4) N2

УЧИТЫВАЯ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) чреспищеводного
- 2) транسخиатального
- 3) чресбронхиального
- 4) парастернального

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное слюноотделение
- 2) тошнота
- 3) кашель
- 4) дисфагия

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЛЕГКОГО

- 1) узловая, инфильтративная, смешанная
- 2) прикорневая, паренхиматозная, смешанная
- 3) центральная, периферическая, атипичная
- 4) экзофитная, эндофитная, паренхиматозная

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО ТЕКУЩИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) плоскоклеточный
- 2) крупноклеточный
- 3) железистый
- 4) мелкоклеточный

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА В ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТАХ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО РАВЕН 70%), С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛОБЭКТОМИИ

- 1) нижней; справа
- 2) средней; справа
- 3) верхней; слева
- 4) нижней; слева

УЧИТЫВАЯ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ,

КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) трансхиатального
- 2) чресбронхиального
- 3) парастернального
- 4) чреспилевого

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С

- 1) острым панкреатитом
- 2) острой пневмонией
- 3) кардиоспазмом
- 4) язвенной болезнью желудка

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 2) расширенной лобэктомии
- 3) пневмонэктомии
- 4) атипичной резекции лёгкого

БРОНХОПЛАСТИЧЕСКИЕ И АНГИОПЛАСТИЧЕСКИЕ ЛОБЭКТОМИИ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) снизить количество послеоперационных осложнений
- 2) улучшить отдалённые результаты лечения
- 3) повысить радикализм операции
- 4) расширить показания к операции у больных со сниженными функциональными показателями

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ОБШИРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТЕНКИ ДОЛЕВОГО БРОНХА ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ И СОХРАНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПУТЁМ

- 1) клиновидной резекции участка бронха
- 2) электрохирургической резекции стенки бронха с сохранением лёгочной паренхимы
- 3) окончатой резекции участка бронха с удалением соответствующего сегмента лёгочной паренхимы
- 4) циркулярной резекции бронха с наложением межбронхиального анастомоза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз
- 2) округлая тень
- 3) смещение средостения
- 4) жидкость в плевре

СТАДИЮ РАКА ПИЩЕВОДА, ПРИ КОТОРОЙ ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ В ПЛЕВРУ, ИМЕЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ В ДВУХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ, ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T4N0M0
- 2) T3N1M1
- 3) T2N2M0
- 4) T4N1M0

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) бронхография
- 3) фибробронхоскопия с биопсией
- 4) томография

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКЗОФИТНОМ РОСТЕ РАКА ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиповентиляции
- 2) ателектазе
- 3) клапанной эмфиземе
- 4) обтурационной пневмонии

ПОД ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ РАК

- 1) из эпителия мелких бронхов
- 2) с метастазами в плевру
- 3) из крупных бронхов
- 4) из эпителия трахеи

В СЛУЧАЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ С ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В БРОНХАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА

- 1) криодеструкции
- 2) электрорезекции
- 3) лазерной выпаризации
- 4) ультразвуковой деструкции

К ОСНОВНЫМ НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ИЗ РЕТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) плазмоцитомы, лимфангиомы

- 2) лимфогранулематоз, лимфангиоэндотелиома
- 3) ретикулосаркома, лимфосаркома, остеосаркома
- 4) лимфогранулематоз, лимфосаркома, плазмоцитомы, ретикулосаркома

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТКИ МИАСТЕНИИ ГРАВИС, С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) торакотомического доступа
- 2) торакоскопического доступа
- 3) доступа типа «clamshell»
- 4) доступа типа «hemi-clamshell»

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТАХ ЛЁГКОГО, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛОБЭКТОМИИ

- 1) нижней; слева
- 2) нижней; справа
- 3) средней; справа
- 4) верхней; слева

У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ _____ РАК

- 1) плоскоклеточный
- 2) железистый
- 3) мелкоклеточный
- 4) крупноклеточный

КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) распаде опухоли
- 2) обтурации бронха
- 3) прорастании в плевру
- 4) присоединении воспаления

В СЛУЧАЕ ОБШИРНОГО ВРАСТАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫЧКОГО СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО В ПЕРЕДНЕ-БАЗАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ЛЁГКИМ ПРАВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ДВА ГОДА НАЗАД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) бисегментэктомии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕГО

СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевая терапия
- 3) таргетная терапия
- 4) полихимиотерапия

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПЛЕВРУ ИЛИ БРЮШИНУ, ИЛИ ПЕРИКАРД, ИЛИ ДИФРАГМУ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T4a
- 2) T2
- 3) T3
- 4) T4b

ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

- 1) дисфагию
- 2) срыгивание
- 3) боль за грудиной
- 4) кашель, одышку

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЛЁГКОГО ПРОВОДЯТ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ

- 1) цитохимическое
- 2) бактериологическое
- 3) иммунологическое
- 4) цитологическое

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО АНАПЛАСТИЧЕСКОГО КАРЦИНОИДА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО, ВОВЛЕКАЮЩИМ ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, ЛЕВУЮ ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) бисегментэктомии

ПРИ РАСШИРЕННОЙ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ И ЛОБЭКТОМИИ ПОРАЖЕННЫЕ МЕТАСТАЗАМИ ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ УДАЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ОКРУЖАЮЩЕЙ

- 1) клетчаткой средостения
- 2) медиастинальной и париетальной плеврой
- 3) париетальной плеврой и частью перикарда
- 4) медиастинальной и частью перикарда

НАИБОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ В СЕРДЦЕ ИМЕЕТ

- 1) саркома
- 2) карцинома
- 3) меланома
- 4) лимфома

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижняя лобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) пульмонэктомия
- 4) типичная сегментэктомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэзофагит
- 2) пневмонит
- 3) эпидермит
- 4) трахеобронхит

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиотерапия

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) фибробронхоскопию с биопсией
- 2) рентгенографию грудной клетки
- 3) компьютерную томографию грудной клетки
- 4) позитронно-эмиссионную томографию

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) иммунотерапевтический
- 3) лучевой
- 4) хирургический

РАК ЛЁГКОГО ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) плоскоклеточным
- 2) солидным

- 3) слизистым
- 4) перстневидноклеточным

СХЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) FAM (фторурацил + доксорубицин + митомицин)
- 2) PVB (цисплатин + винбластин + блеомицин)
- 3) дуплет на основе препаратов платины
- 4) FMC (фторурацил + метотрексат + циклофосфамид)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) химиотерапия

ПО СИСТЕМЕ TNM ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В АДВЕНТИЦИАЛЬНЫЙ СЛОЙ ПИЩЕВОДА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) T2
- 2) T4
- 3) T1
- 4) T3

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатический
- 2) пневмониеподобный
- 3) эндобронхиальный
- 4) полипозный

У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА T2N1M0, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пищевода с пластикой толстой кишкой
- 2) реканализация опухоли
- 3) гастростомия
- 4) операция Льюиса

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАКА ПЕНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Горнера
- 2) кровохарканье
- 3) боли за грудиной
- 4) отек в области шеи и лица

ОТНОСИТЕЛЬНО РАНО НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПУХОЛЕВЫЙ УЗЕЛ ПРИ

ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ ТИПА РОСТА ОПУХОЛИ

- 1) экзобронхиального узлового
- 2) эндобронхиального узлового
- 3) перибронхиального разветвлённого
- 4) эндобронхиального разветвлённого

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) операция Добромыслова – Торека
- 2) еюностомия
- 3) гастостомия
- 4) операция Льюиса

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, ПОВЫШАЮЩЕЙ УРОВЕНЬ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЕНОЛАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) недифференцированный
- 2) плоскоклеточный
- 3) мелкоклеточный
- 4) железистый

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузное лёгочное кровотечение
- 2) обтурационный пневмонит
- 3) сдавление верхней полой вены
- 4) гиповентиляция

ПРОРАСТАНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осиплостью голоса
- 2) синдромом Горнера
- 3) параличом диафрагмы
- 4) брадикардией, нарушением сердечной деятельности

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) T3
- 2) T1a
- 3) T2
- 4) T1b

У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЕГКОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПО ПЛЕВРЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) закономерным процессом при данной локализации опухоли, не связанным с метастазированием
- 2) имплантационным метастазированием

- 3) гематогенным метастазированием
- 4) лимфогенным ретроградным метастазированием

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ОТНОСЯТ

- 1) пневмонию
- 2) бронхиальный свищ и эмпиему плевры
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) сердечно-сосудистую недостаточность

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловая
- 2) блюдцеобразная
- 3) папилломатозная
- 4) инфильтрирующая

ЯЗВЕННЫЙ ТИП РОСТА РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) в ранней стадии заболевания имеющей узелок в толще слизистой, быстро изъязвляющийся
- 2) легко травмирующейся, подвергающейся распаду
- 3) поражающей глубокие слои пищевода, распространяющейся по окружности пищевода
- 4) имеющей вид бородавчатых разрастаний, похожих на цветную капусту

ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСХОДЯТ ИЗ

- 1) места соединения хрящевой и мембранозной части
- 2) места деления трахеи на главные бронхи
- 3) передней полуокружности
- 4) мембранозной части и боковых стенок

ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО IIIБ СТАДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предоперационная или послеоперационная лучевая терапия + операция
- 2) только хирургическое лечение
- 3) лучевое лечение
- 4) химиотерапия

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИСТОЧНИКОВ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО

- 1) крупноклеточный
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ОБШИРНЫМ ВРАСТАНИЕМ ОПУХОЛИ В ВЕРХНИЙ СЕГМЕНТ, РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пульмонэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) бисегментэктомии
- 4) билобэктомии

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА КОМПЬЮТЕРНОМ СРЕЗЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МАЛТ-ЛИМФОМЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) пульмонэктомия
- 2) энуклеация опухоли
- 3) верхняя лобэктомия
- 4) средняя лобэктомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЁГКОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ

- 1) гемоторакса
- 2) пневмоторакса
- 3) имплантационного метастазирования
- 4) кровохарканья

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПЛЕВРУ ИЛИ БРЮШИНУ, ИЛИ ПЕРИКАРД, ИЛИ ДИФРАГМУ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) T4a
- 2) T2
- 3) T3
- 4) T4b

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ БРОНХОСКОПИЯ НЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) определить локализацию
- 2) определить форму роста
- 3) взять биопсию
- 4) установить стадию заболевания

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИСТОЧНИКОМ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соединительная ткань
- 2) эпителий альвеол
- 3) эпителий бронхов
- 4) мышечная ткань

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ I СТЕПЕНИ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) бисегментэктомии

КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД НЕ УЛУЧШАЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЧИСТО ХИРУРГИЧЕСКИМ ПРИ _____ СТАДИИ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) 1-2а
- 2) 2б
- 3) 3а
- 4) 3б

НАЛИЧИЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ДОЛЕВОЙ ИЛИ ГЛАВНОЙ БРОНХ, ВЫЗЫВАЕТ СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В

- 1) здоровую сторону
- 2) больную сторону
- 3) вниз
- 4) вверх

ХИМИОТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ _____ ЛЁГКОГО

- 1) мелкоклеточном раке
- 2) плоскоклеточном неороговевающем раке
- 3) аденокарциноме
- 4) плоскоклеточном ороговевающем раке

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ГАМАРТОМЫ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) энуклеации опухоли
- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

РАК ПИЩЕВОДА ПРОТЯЖЁННОСТЬЮ 4 СМ БЕЗ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЛИЗИСТО-ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТСУТСТВИЕМ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) IIa

- 3) IIб
- 4) IIIа

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ САВИЦКОГО К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ

- 1) рак верхушки легкого
- 2) милиарный карциноз
- 3) перибронхиальный разветвленный рак
- 4) пневмониепообный рак

ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО, ДЛЯ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛИТЕЛЬНОЕ БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рака Пенкоста
- 2) перибронхиальная узловая
- 3) шаровидная
- 4) эндобронхиальная

ВЫПОЛНЕНИЕ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ МЕДИАСТИНОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) поперечное рассечение грудины
- 2) обязательное вскрытие плевральной полости
- 3) продольное рассечение грудины
- 4) резекцию хрящевого отдела одного-двух рёбер

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЁГКОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) одиночном метастазе в надключичный лимфатический узел
- 2) ателектазе всего лёгкого
- 3) ателектазе доли лёгкого
- 4) метастазах в прикорневые лимфатические узлы

РАК ЛЕГКИХ ВЫЗВАЕТ

- 1) парафин
- 2) ртуть
- 3) марганец
- 4) хром

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) карциносаркома
- 2) мелкоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

У БОЛЬНЫХ МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО II-IIIА СТАДИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) операции + химиотерапии

- 2) операции + химиотерапии + лучевой терапии
- 3) лучевой терапии + полихимиотерапии
- 4) химиотерапии + операции + лучевой терапии + химиотерапии

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM T1
СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ**

- 1) клетчатки средостения
- 2) мышечного слоя
- 3) слизистого и подслизистого слоя
- 4) адвентиции

**СРЕДИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ СООТНОШЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ФОРМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:3
- 2) 10:1
- 3) 1:1
- 4) 3:1

**ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В СОБСТВЕННУЮ ПЛАСТИНКУ ИЛИ
МЫШЕЧНУЮ ПЛАСТИНКУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, СТАДИРУЕТСЯ ПО
КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ**

- 1) T2
- 2) T3
- 3) T1b
- 4) T1a

ПОД ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ РАК, ИСХОДЯЩИЙ ИЗ

- 1) висцеральной плевры
- 2) эпителия мелких бронхов
- 3) эпителия главных бронхов
- 4) эпителия трахеи

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ**

- 1) типичной пневмонэктомии
- 2) комбинированной пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии
- 4) лобэктомии

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕВРЫ, ПОКРЫВАЮЩЕЙ ДИАФРАГМУ, ХАРАКТЕРНЫМ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В**

- 1) спине на уровне лопатки
- 2) боку с иррадиацией в область живота
- 3) нижней части грудной клетки и в надплечье
- 4) подмышечной области

ОБЪЁМНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОБТУРАЦИИ БРОНХА ОПУХОЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

- 1) ателектазе сегмента
- 2) обтурационном пневмоните
- 3) ателектазе доли
- 4) гиповентиляции

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) бронхогенной кистой
- 2) лимфомой Ходжкина
- 3) тимомой
- 4) неходжкинскими лимфомами

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бисегментэктомии
- 2) атипичных резекций лёгкого
- 3) верхней билобэктомии
- 4) нижней билобэктомии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая слабость
- 2) тошнота
- 3) дисфагия
- 4) рвота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субиктеричность склер
- 2) респираторное нарушение
- 3) боль в эпигастральной области и в правом подреберье
- 4) дисфагия

БОЛЬШИНСТВО ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) фибромы
- 2) тератомы
- 3) лейомиомы
- 4) гамартомы

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПАНКОСТА ВКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- 2) II ребра, подключичной вены, парасимпатического ствола
- 3) III ребра, подключичной артерии, звездчатого ганглия
- 4) II ребра, подключичной вены, возвратного нерва

В СЛУЧАЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ У ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА МЕТОДИКА УДАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) лазерного излучения
- 2) электрорезекции
- 3) сверхнизких температур
- 4) ультразвука

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ И ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) атипичной резекции средней доли
- 4) верхней лобэктомии

ТРИАДА ГОРНЕРА И БОЛЬ ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) шаровидной опухоли лёгких
- 2) раке Панкоста
- 3) перибронхиальной форме рака лёгкого
- 4) эндобронхиальной форме рака лёгкого

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейроспецифическая енолаза
- 2) раково-эмбриональный антиген
- 3) хорионический гонадотропин
- 4) лактатдегидрогеназа

ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) периферической опухоли
- 2) опухоли в крупных бронхах
- 3) смещения средостения
- 4) лёгочного кровотечения

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО, ПО ПОВОДУ КОТОРОГО БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ЛОБЭКТОМИЯ С

ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ГЛАВНОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устье верхнедолевого бронха
- 2) проксимальный отдел промежуточного бронха
- 3) главный бронх на расстоянии 1,5 см от карины трахеи
- 4) главный бронх на расстоянии 3 см от карины трахеи

НАИЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ТРАХЕИ И БРОНХОВ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) электрокоагуляции
- 2) ультразвукового деструктора
- 3) лазера
- 4) криодеструктора

ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ _____ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) мелкоклеточного
- 2) плоскоклеточного
- 3) железистого
- 4) крупноклеточного

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА, ОГРАНИЧЕННЫХ ОДНОЙ ДОЛЕЙ ЛЁГКОГО, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов
- 2) расширенной пневмонэктомии
- 3) сегментэктомии с удалением корневых и медиастинальных лимфоузлов
- 4) расширенной лобэктомии

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

В РЁБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) дермоидная киста
- 2) невринома
- 3) липома
- 4) паразитарная киста

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ ВАРИАНТ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ К КАРЦИНОМАМ _____ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) высокой
- 2) средней
- 3) умеренной
- 4) низкой

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОРАЖЕНИЕ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _ СТАДИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.)

- 1) M1
- 2) N1
- 3) N2
- 4) N3

К КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) эндобронхиальную, перибронхиальную, паренхиматозную
- 2) прикорневую, паренхиматозную, смешанную
- 3) узловую, инфильтративную, смешанную
- 4) центральную, периферическую, атипичную

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА, С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ БОРОЗДЫ ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОСТУПА ТИПА

- 1) «Shaw Paulson»
- 2) Осава – Гэрлока
- 3) «Hemi – clamshell»
- 4) «Clamshell»

НАЛИЧИЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ВЕРХНЕ-ДОЛЕВОЙ ИЛИ ГЛАВНОЙ БРОНХ, ВЫЗЫВАЕТ СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) кпереди
- 2) в здоровую сторону
- 3) в больную сторону
- 4) кзади

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

В СЛУЧАЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, УЗКОЕ ОСНОВАНИЕ КОТОРОЙ ИСХОДИТ ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ЛИСТКА ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УДОБСТВА И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОСТУП

- 1) парастернальный
- 2) транстиаальный
- 3) миниторакотомический
- 4) торакоскопический

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ УВЕЛИЧЕННЫХ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ИЗОБРАЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНО НА ТОМОГРАФИЧЕСКОМ СРЕЗЕ, С ЦЕЛЬЮ ИХ ВЕРИФИКАЦИИ, ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОСТУПА

- 1) торакоскопического
- 2) стернотомического
- 3) торакотомического
- 4) трансбронхиального

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГАМАРТОМОЙ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеация опухоли
- 2) клиновидная резекция
- 3) сегментэктомия
- 4) лобэктомия

ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКИХ 1-2 СТАДИИ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) химиотерапевтическое
- 2) комбинированное
- 3) лучевое
- 4) хирургическое

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ШАРОВИДНОЙ КАРЦИНОСАРКОМЫ ЛЁГКОГО III СТАДИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) расширенной лобэктомии
- 2) комбинированной резекции лёгкого
- 3) лобэктомии
- 4) расширенной пневмонэктомии

К ОСОБЕННОСТЯМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) единичное метастазирование
- 2) медленный рост
- 3) обширное и раннее метастазирование
- 4) позднее метастазирование

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) забрюшинные

- 2) паховые
- 3) подмышечные
- 4) внутригрудные

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА РЕЖЕ ДРУГИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тонкая кишка
- 2) малая кривизна желудка
- 3) поперечно-ободочная кишка
- 4) левый фланг толстой кишки

БРОНХИАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) реберно-позвоночном углу
- 2) нижних отделах заднего средостения
- 3) верхних отделах средостения
- 4) кардио-диафрагмальном углу

ПРИ РАКЕ ВНУТРИГРУДНОГО (ВЕРХНИЙ, СРЕДНИЙ, НИЖНИЙ) ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ НЕ ОТНОСЯТ _____
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) внутренние яремные
- 2) медиастинальные
- 3) нижние околопищеводные
- 4) перигастральные, исключая чревные

В СЛУЧАЕ ОГРАНИЧЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПО ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ С ИНВАЗИЕЙ ВНУТРИГРУДНОЙ ФАСЦИИ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ВМЕСТЕ С

- 1) декортикацией лёгкого
- 2) тотальной плеврэктомией
- 3) париетальной плеврэктомией
- 4) резекцией 1-2 смежных рёбер

КАКАЯ ФОРМА НЕЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ФОРМАМ?

- 1) пневмониеподобная
- 2) смешанная
- 3) одноузловая
- 4) множественные пневмониеподобные инфильтраты

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ ЕЁ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ (БРОНХИОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК), ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____
С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) средней лобэктомии

- 2) нижней лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пищевода в пределах здоровых тканей
- 2) экстирпация пищевода с последующим пластическим его замещением
- 3) «туннелирование» опухоли пищевода лазерным лучом или диатермокоагуляцией
- 4) бужирование опухоли пищевода

В КАЧЕСТВЕ ИММУНОТЕРАПИИ I ЛИНИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО С ЭКСПРЕССИЕЙ PD-L1 В $\geq 50\%$ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ EGFR ИЛИ ТРАНСЛОКАЦИИ ALK/ROS1 НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) пембролизумаб
- 2) интерферон альфа-2b
- 3) аутологичная дендритноклеточная вакцина
- 4) ипилимумаб

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий анализ крови
- 2) лимфография
- 3) фибробронхоскопия
- 4) медиастиноскопия

У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ ____ РАК

- 1) мелкоклеточный
- 2) крупноклеточный
- 3) железистый
- 4) плоскоклеточный

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) T1a
- 2) T1b
- 3) T3
- 4) T2

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА КОМПЬЮТЕРНОМ СРЕЗЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МАЛТ-ЛИМФОМЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) средняя лобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия

- 3) пульмонэктомия
- 4) энуклеация опухоли

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ШВОВ КУЛЬТИ БРОНХА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) сегментэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) клиновидной резекции лёгкого
- 4) пневмонэктомии справа

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поднаркозная бронхоскопия
- 2) получение мокроты
- 3) фибробронхоскопия
- 4) трансторакальная пункция

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная пункция
- 2) медиастиноскопия
- 3) получение мокроты
- 4) фибробронхоскопия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ В ПОЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) большой площади интактной легочной ткани
- 2) зоны ателектазированной легочной ткани
- 3) подведенной недостаточной очаговой дозы
- 4) подведенной чрезмерной суммарной очаговой дозы

ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) паховые
- 2) надключичные
- 3) забрюшинные
- 4) внутригрудные

ИЗ СТЕНКИ БРОНХА В ЕГО ПРОСВЕТ В ВИДЕ ПАПИЛЛОМ, ПОЛИПОВ ИЛИ ДОЛЬЧАТЫХ УЗЛОВ РАСТУТ ОПУХОЛИ ПРИ _____ РАКЕ ЛЕГКОГО

- 1) эндобронхиальном
- 2) перибронхиальном узловом
- 3) разветвлённом
- 4) пневмониеподобном

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) цитологическое исследование промывных вод
- 3) эзофагоскопия с биопсией
- 4) ультразвуковое исследование

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ

- 1) оценки глубины инвазии опухоли в стенку пищевода
- 2) оценки угрозы кровотечения
- 3) оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- 4) диагностики свищей

В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 2) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 3) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) иммунотерапия
- 4) химиотерапия

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологический, морфологический, фибробронхоскопию
- 2) фибробронхоскопию с биопсией и бронхографией
- 3) фибробронхоскопию и бронхографию
- 4) пневмомедиастиноскопию

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, В СЛУЧАЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО У ПАЦИЕНТА СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 56%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) билобэктомии

- 2) верхней лобэктомии
- 3) атипичной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

К РАННЕМУ СИМПТОМУ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) дисфагию
- 2) усиленное слюноотделение
- 3) боли за грудиной и в спине
- 4) похудание

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ И УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СРЕДОСТЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ПОД РЕЦИДИВОМ РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА В

- 1) контрлатеральном легком
- 2) зоне резекции бронха, легочной ткани или внутригрудных лимфоузлах
- 3) контралатеральных внутригрудных лимфоузлах
- 4) любой части легкого, оставшейся после резекции

ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) расположенная в плащевом слое лёгкого
- 2) исходящая из главного, долевого или сегментарного бронха
- 3) исходящая из субсегментарного, долькового или терминального бронха
- 4) расположенная в прикорневой и средней зонах лёгкого

ПНЕВМОНИЕПОДОБНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ _____ РАКА

- 1) центрального
- 2) периферического
- 3) метастатического
- 4) атипического

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM Т3 СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ

- 1) и врастание в соседние органы
- 2) слизистого и подслизистого слоя
- 3) адвентиции
- 4) мышечного слоя

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Горнера
- 2) кровохарканье
- 3) боль за грудиной
- 4) отёк в области шеи и лица

ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ИЗ ПАЛЛИАТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

- 1) гастростомия
- 2) эзофагофундоанастомоз
- 3) энтеростомия
- 4) интубация опухоли пищевода эндопротезом (металлическая или синтетическая трубка)

ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIEWERT РАЗЛИЧАЮТ __ ТИПА/ТИПОВ ОПУХОЛЕЙ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

РАК ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЕННЫЙ АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ С ПАРАКАНКРОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ПЛЕВРИТОМ (В ВЫПОТЕ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ), СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T3N2M0
- 2) T2NxM1
- 3) T3N2M1
- 4) T2N1M0

СИМПТОМЫ ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) абдоминального сегмента
- 2) среднегрудного отдела
- 3) шейного и верхнегрудного отделов
- 4) нижнегрудного отдела

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ЛЁГКОМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ МЕТАСТАЗЕ

- 1) рака толстой кишки
- 2) хорионэпителиомы матки
- 3) рака молочной железы
- 4) рака яичников

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО В ФОРМЕ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие прожилок крови в мокроте
- 2) одышка
- 3) лихорадка
- 4) длительное бессимптомное течение

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗРЕЛОЙ ГАМАРТОМЫ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ ТИФНО 60%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции
- 2) энуклеации
- 3) клиновидной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТЗНОМО БОЛЬНОМУ 45 ЛЕТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) фотодинамическое лечение
- 2) лучевую терапию
- 3) лечение цитостатиками
- 4) хирургическое лечение

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ И УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СРЕДОСТЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) верхней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

ЭКЗОФИТНАЯ ФОРМА РАКА ЛЁГКОГО ВЫГЛЯДИТ ПРИ БРОНХОСКОПИИ КАК ОПУХОЛЬ

- 1) растущая в просвет бронха
- 2) инфильтрирующая стенку бронха
- 3) с изъязвлением
- 4) подслизистым ростом

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 1-2 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) N2
- 2) N3
- 3) N0
- 4) N1

ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ

- 1) пневмониеподобном
- 2) верхушки лёгкого
- 3) перибронхиальном узловатом
- 4) эндобронхиальном экзофитном

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С НЕВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя лобэктомия
- 2) пульмонэктомия
- 3) краевая резекция
- 4) трансторакальная трепан-биопсия

В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СТАДИЯ СУБКОМПЕНСАЦИИ), ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 2) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 3) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом
- 4) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) средней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

МЕДИСТИНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) диффузного склероза клетчатки средостения, плотных лимфоузлов черного цвета
- 2) перигландулярного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов белесоватого цвета
- 3) диффузного склероза клетчатки средостения, мягких лимфоузлов цвета «сырого мяса»
- 4) неизменной клетчатки средостения, мягких лимфоузлов фиолетового цвета

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПО ПОВОДУ

- 1) энтерогенной кисты средостения
- 2) тимомы
- 3) целомической кисты перикарда
- 4) бронхогенной кисты средостения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический с томографией
- 2) компьютерная томография
- 3) бронхоскопия с морфологическим изучением бронхобиоптата
- 4) сонография (УЗИ)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапевтический
- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) химиотерапевтический

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА КОМПЬЮТЕРНОМ СРЕЗЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ МАЛТ-ЛИМФОМЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) пульмонэктомия
- 2) энуклеация опухоли
- 3) верхняя лобэктомия
- 4) средняя лобэктомия

ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) пограничного симпатического ствола и звёздчатого ганглия
- 2) элементов плечевого сплетения
- 3) возвратной ветви блуждающего нерва
- 4) межрёберных нервов

В СЛУЧАЕ ВРАСТАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) верхней билобэктомии
- 2) нижней билобэктомии
- 3) атипичных резекций лёгкого
- 4) бисегментэктомии

ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКИХ I–II СТАДИИ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) лучевое
- 2) хирургическое
- 3) комбинированное
- 4) химиотерапевтическое

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 40-50
- 2) старше 70
- 3) 60-65
- 4) 50-60

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПИЩЕВОДЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ РАК

- 1) железистый
- 2) плоскоклеточный
- 3) слизистый
- 4) перстневидноклеточный

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) гипертрофическая остеоартропатия
- 3) гиперпаратиреозидизм
- 4) гинекомастия

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Гарлока – резекция нижней трети пищевода, части желудка с малым сальником и формирование пищеводно-желудочного анастомоза
- 2) операция Льюиса – одномоментная субтотальная резекция пищевода и пластика его желудком
- 3) экстирпация пищевода с наложением гастростомы
- 4) операция Добромыслова – Торека

СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА

- 1) почки
- 2) толстой кишки
- 3) щитовидной железы
- 4) мочевого пузыря

I СТАДИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР ОПУХОЛИ (В СМ)

- 1) до 3
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) более 8

ПРАВСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНЭКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ЧАСТИ ПЕРИКАРДА И ГРУДНОЙ СТЕНКИ В СВЯЗИ С ПРОРАСТАНИЕМ В НИХ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) диагностической
- 2) паллиативной
- 3) циторедуктивной
- 4) расширенно-комбинированной

НА ФЛЮОРОГРАММЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) симптом «занавески»
- 2) смещение органов средостения вправо
- 3) расширение тени средостения и деформацию одного или обоих ее контуров
- 4) нарушение структуры и изменение контуров одного или обоих корней легкого

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ОПУХОЛЯХ И КИСТАХ СРЕДОСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ОБЫЧНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) интоксикации
- 2) сдавления прилежащих органов растущей опухолью
- 3) прорастания опухоли в жизненно важные органы
- 4) метастазирования в соседние органы

В СЛУЧАЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННОГО МЕТАСТАЗА РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ИНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) расширенной лобэктомии
- 3) пневмонэктомии
- 4) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

К ОСНОВНЫМ АСПЕКТАМ ПАТОГЕНЕЗА РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) стимуляцию факторами роста
- 2) повреждение ДНК
- 3) повреждение ДНК, активацию клеточных онкогенов и стимуляцию факторами роста
- 4) активацию клеточных онкогенов

В СЛУЧАЕ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГЛАВНОГО БРОНХА С ВРАСТАНИЕМ В ПИЩЕВОД И ФОРМИРОВАНИЕМ ТРАХЕО - ПИЩЕВОДНОГО СВИЩА, ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ И ИНДЕКСЕ КАРНОВСКОГО 50%, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка пищевода и трахеального стента
- 2) операция добромислова-торека
- 3) одномоментная пульмонэктомия и резекция пищевода со свищом

4) двухэтапное вмешательство с выполнением пульмонэктомии первым этапом, а резекции пищевода вторым этапом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обширное врастание в соседние органы и сосуды
- 2) тромбоцитопения (ниже $110 \times 10^9 / \text{л}$)
- 3) лейкопения (ниже $3 \times 10^9 / \text{л}$)
- 4) метастатический плеврит

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 3-6 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) N0
- 2) N2
- 3) N3
- 4) N1

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ЛЁГКОГО ОТНОСИТСЯ

- 1) опухоль Вильмса
- 2) рак Панкоста
- 3) мезотелиома
- 4) рак Педжета

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ И НЕИНВАЗИВНОГО РАКА ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) эндоскопическое исследование с биопсией
- 2) позитронно-эмиссионная томография с ^{18}F -дезоксиглюкозой
- 3) эндоскопическая резекция пищевода
- 4) магниторезонансная томография

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛЁГКОМ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ (ИНДЕКС ТИФФНО 65%), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижней лобэктомии
- 2) средней лобэктомии

- 3) пульмонэктомии
- 4) верхней билобэктомии

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM T2
СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ**

- 1) адвентиции
- 2) клетчатки средостения
- 3) слизистого и подслизистого слоя
- 4) мышечного слоя

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА
МАЛИГНИЗАЦИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ, ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) дисфагией
- 2) икотой
- 3) изжогой
- 4) болью при глотании

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ВЫЖИВАЕМОСТИ, В СЛУЧАЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО,
ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) билобэктомии
- 2) верхней лобэктомии
- 3) атипичной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Менетрие
- 2) пищевод Барретта
- 3) кератоз
- 4) красный плоский лишай

**СРЕДИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫМИ К
ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ**

- 1) хорионэпителиомы
- 2) семиномы
- 3) мелкоклеточного рака легкого
- 4) рака молочной железы

У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С АСБЕСТОМ, ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) колоректальный рак
- 3) рак печени
- 4) мезотелиома плевры

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ТОШНОТЫ, РВОТЫ, ВОДНОЙ

ИНТОКСИКАЦИИ, ГИПОНАТРИЕМИИ, ТЯЖЕЛЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ЭКТОПИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ _____ ГОРМОНА

- 1) паратиреоидного
- 2) антидиуретического
- 3) адренокортикотропного
- 4) фолликулостимулирующего

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ

- 1) сегментэктомии
- 2) лобэктомии
- 3) краевой резекции лёгкого
- 4) комбинированной или расширенной пневмонэктомии

РЕЗЕКЦИЯ ПИЩЕВОДА С ОДНОМОМЕНТНОЙ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЛАСТИКОЙ ЖЕЛУДКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) Льюиса
- 2) Бильрот
- 3) Пейти
- 4) Николаева

В СЛУЧАЕ ОБШИРНОГО ВРАСТАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО КАРЦИНОИДА ЯЗЫЧКОГО СЕГМЕНТА ЛЁГКОГО В ЗАДНЕ - БАЗАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИШЬ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бисегментэктомии
- 2) билобэктомии
- 3) лобэктомии
- 4) пульмонэктомии

В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО АНАПЛАСТИЧЕСКОГО КАРЦИНОИДА НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОРАЖЁННОЙ ДОЛИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ALK ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пембролизумаб
- 2) гефитиниб
- 3) кризотиниб
- 4) бевацизумаб

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмониеподобный рак
- 2) мелкоклеточный рак
- 3) перибронхиальный рак
- 4) рак Панкоста

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА И РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) доступа типа «Shaw Paulson»
- 2) торакоскопического доступа
- 3) доступа типа «hemi-clamshell»
- 4) доступа типа «clamshell»

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ СКВАМОЗНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ _____ РАКА ЛЁГКИХ

- 1) крупноклеточного
- 2) мелкоклеточного
- 3) плоскоклеточного
- 4) железистого

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) хирургическое лечение
- 4) симптоматическая терапия

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ СИНДРОМОМ ГОРНЕРА, НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ И АТРОФИЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ТОРАКОТОМИЯ

- 1) парастерральная
- 2) боковая
- 3) задняя
- 4) передняя

РАК ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЕННЫЙ АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ С ПАРАКАНКРОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ПЛЕВРИТОМ (В ВЫПОТЕ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ), СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T2N1M0
- 2) T3N2M1
- 3) T3N2M0
- 4) T2NxM1a

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ЛЕГКОГО С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментное удаление всех очагов опухолевого роста
- 2) поэтапное удаление очагов опухолевого роста с промежутком между операциями не более двух недель
- 3) последовательное удаление очагов опухолевого роста с промежутком между операциями не менее месяца
- 4) удаление первичной опухоли с последующим динамическим наблюдением солитарного метастаза

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, НЕ ПРОРАСТАЮЩИЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, С ОДИНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) II A
- 2) III A
- 3) II Б
- 4) III Б

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 3-6 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) N3
- 2) N0
- 3) N2
- 4) N1

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография пищевода
- 2) фиброэзофагоскопия с биопсией
- 3) радиоизотопное исследование пищевода
- 4) пневмомедиастинография

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА

- 1) лобэктомия
- 2) пневмонэктомия
- 3) краевая резекция легкого
- 4) энуклеация

СХЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, КОТОРАЯ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CAV (циклофосфамид+доксорубицин+винкристин)
- 2) FMC (фторурацил+метотрексат+циклофосфамид)
- 3) FAM (фторурацил+доксорубицин+митомицин)

4) PVB (цисплатин+винбластин+блеомицин)

НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) шейного и верхнегрудного отделов
- 2) среднегрудного отдела
- 3) нижнегрудного отдела
- 4) абдоминального сегмента

В КАЧЕСТВЕ ИММУНОТЕРАПИИ I ЛИНИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО С ЭКСПРЕССИЕЙ PD-L1 В ? 50% ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ EGFR ИЛИ ТРАНСЛОКАЦИИ ALK/ROS1 НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) ипилимумаб
- 2) интерферон альфа-2b
- 3) пембролизумаб
- 4) аутологичная дендритноклеточная вакцина

РАК ПАНКОСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болью, шейно-плечевым плекситом, симптомом Клода Бернара-Горнера
- 2) нарушением вегетативной (симпатической) иннервацией кожи лица и туловища
- 3) наличием тени опухоли в верхушечном сегменте на рентгенограммах легких и разрушением головок I-II ребер
- 4) округлой неоднородной тенью на томограммах, кровохарканьем

В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА III СТАДИИ ЛЕЖИТ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиоиммуноterapia
- 3) комбинированное лечение
- 4) хирургический метод

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ТЕРАТОБЛАСТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА, С ЦЕЛЬЮ ЕЁ УДАЛЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) левосторонней торакотомии
- 2) доступа Осава – Гэрлока
- 3) правосторонней торакотомии
- 4) доступа типа «clamshell»

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 1-2 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 7-Е ИЗДАНИЕ, 2009 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) N1
- 2) N0
- 3) N2

4) N3

СТЕНОКАРДИТИЧЕСКАЯ И ГАСТРИТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ РАКА ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ В _____ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА

- 1) среднегрудном
- 2) нижнегрудном
- 3) шейном
- 4) верхнегрудном

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ИЛИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДОЛЕВОГО БРОНХА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) билобэктомии
- 2) пульмонэктомии
- 3) сегментэктомии
- 4) лобэктомии

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинированное лечение
- 2) химиолучевую терапию
- 3) симптоматическую терапию
- 4) хирургическое лечение

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объема поражения легочной ткани
- 2) локализации первичной опухоли и метастазов
- 3) поражения плевры
- 4) поражения лимфатических узлов, корня и средостения

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) кровохарканье
- 3) одышка
- 4) дисфагия

В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ, ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПРОСТОТЫ И ДОСТУПНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субдуральная блокада
- 2) парентеральное обезболивание с использованием наркотических препаратов
- 3) эпидуральная блокада
- 4) субплевральное обезболивание

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДИСФАГИИ А.И. САВИЦКОГО ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ЖИДКОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ВНУТРИСТЕНОЧНЫЕ ПРОСОВИДНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ

- 1) рентгенографии пищевода
- 2) париетографии
- 3) эзофагоскопии
- 4) рентгеновской компьютерной томографии

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM (ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО) T1 СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) сегментарного бронха
- 2) промежуточного бронха
- 3) долевого бронха с ателектазом доли
- 4) главного бронха (выход за пределы стенки бронха)

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОГО НЕОБРАТИМЫМ ФИБРОЗИРОВАНИЕМ ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ 5-ОКСИИНДОЛИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) нижняя билобэктомия
- 2) верхняя лобэктомия
- 3) стентирование бронха
- 4) пневмонэктомия

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) фиброма
- 3) гамартома
- 4) миома

РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение

- 3) сочетание лучевой и химиотерапии
- 4) химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ПЕНЕТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) магниторезонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) эндосонография

ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СКАНИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАДИОАКТИВНОГО ФОСФОРА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) определение внутриорганный распространённости опухоли
- 3) проведение дифференциальной диагностики
- 4) определение внеорганный распространённости опухоли

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповентиляция
- 2) сдавление верхней полой вены
- 3) ателектаз
- 4) профузное лёгочное кровотечение

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА А ТАКЖЕ ЕЁ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ (БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК), ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение мокроты
- 2) фибробронхоскопия с биопсией
- 3) медиастиноскопия
- 4) трансторакальная пункция

НА РАННИХ СТАДИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) сужение, деформацию просвета бронха с наличием гиповентиляции
- 2) гиповентиляцию и ателектаз сегмента доли или всего лёгкого
- 3) смещение средостения в большую сторону
- 4) симптом «культы» или «ампутации» бронха

ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ В ФАЗЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА И МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) больших однокамерных перикардальных кист
- 2) тератомы средостения
- 3) тимомы
- 4) липомы средостения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЁГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) туберкулёзом
- 2) хронической неспецифической пневмонией
- 3) инородными телами бронхов
- 4) аденомой бронхов

УЧИТЫВАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ДАННЫЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЗРЕЛОЙ ГАМАРТОМЫ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ПАЦИЕНТА С ИНДЕКСОМ ТИФНО 60%, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции
- 2) энуклеации
- 3) клиновидной резекции
- 4) типичной сегментэктомии

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) средней лобэктомии
- 2) нижней лобэктомии
- 3) пульмонэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МАЛТ-ЛИМФОМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ _____ С УДАЛЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) энуклеация опухоли
- 2) атипичная резекция
- 3) верхняя лобэктомия
- 4) пульмонэктомия

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НА ШЕЕ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию распада опухоли
- 2) запущенности опухолевого процесса
- 3) необходимости оперативного лечения
- 4) присоединении воспалительного компонента

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПИЩЕВОДА У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) транзиторная дисфагия
- 3) дисфагия I-II степени
- 4) гиперсаливация

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмонэктомия
- 2) лобэктомия
- 3) краевая резекция лёгкого
- 4) сегментэктомия

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) недостаток витаминов
- 2) снижение иммунитета
- 3) воспаление лёгких
- 4) химические канцерогены

В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ГЛАВНОГО БРОНХА, ОСЛОЖНЁННОЙ НЕОБРАТИМЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пневмонэктомии
- 2) расширенной пневмонэктомии
- 3) стентирования главного бронха
- 4) циркулярной резекции бронха с наложением межбронхиального анастомоза

РИСК НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ВОЗДУХОПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПОСЛЕ

- 1) расширенной пневмонэктомии с билатеральной лимфодиссекцией
- 2) комбинированной пневмонэктомии с резекцией левого предсердия
- 3) бронхопластической лобэктомии
- 4) комбинированной пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи

СТАДИЮ РАКА ПИЩЕВОДА, ПРИ КОТОРОЙ ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ ДО МЫШЕЧНОГО СЛОЯ, БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ, ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T2N0M0
- 2) T3N0M1
- 3) T4N0M0
- 4) T4N0M1

ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ _____ РАКЕ

- 1) пневмониеподобном
- 2) перибронхиальном узловатом
- 3) эндобронхиальном
- 4) разветвленном

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ MORFOЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) немелкоклеточный рак
- 2) мелкоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО С МУТАЦИЕЙ EGFR ПРИМЕНЯЮТ

- 1) алектиниб
- 2) серитиниб
- 3) эрлотиниб
- 4) пембролизумаб

С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВЫХОДА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЗА ПРЕДЕЛЫ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) МРТ грудной полости
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) рентгеноскопия пищевода

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Кушинга
- 2) Пьера Мари – Бамбергера
- 3) Панкоста
- 4) Пейтца – Егерса

В СЛУЧАЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО С СИНХРОННЫМ СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В НАДПОЧЕЧНИК, ОПТИМАЛЬНЫМ ТАКТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КОНТРОЛЯ ЛОКОРЕГИОНАЛЬНОГО РЕЦИДИВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения адреналэктомии первым этапом
- 2) одномоментное удаление первичной опухоли и метастаза
- 3) удаление большей по размеру опухоли первым этапом с последующим динамическим наблюдением оставшегося очага опухолевого роста
- 4) двухэтапное удаление очагов опухолевого роста при условии выполнения резекции лёгкого первым этапом

ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА, ПРОРАСТАЮЩАЯ В АДВЕНТИЦИЮ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (AJCC, 8 ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК СТАДИЯ

- 1) T1b
- 2) T2
- 3) T1a
- 4) T3

НАИЛУЧШИЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ТИМОМ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1) лучевом лечении
- 2) хирургическом лечении
- 3) химиотерапии
- 4) комбинированном лечении (операция+лучевая терапия)

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РАДИКАЛИЗМА И СОХРАНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ФУНКЦИИ В СЛУЧАЕ ГАМАРТОМЫ ЛЁГКОГО, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) атипичной резекции лёгкого
- 2) верхней лобэктомии
- 3) энуклеации опухоли
- 4) сегментэктомии с удалением бронхопульмональных лимфоузлов

БОЛЬНОМУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНОГО МЕТАСТАЗА В БРОНХОЛЁГОЧНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) клиновидную резекцию
- 2) лобэктомию
- 3) пневмонэктомию
- 4) сегментэктомию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ САВИЦКОГО К АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ

- 1) эндобронхиальная
- 2) медиастинальная
- 3) центральная
- 4) периферическая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ В СРЕДОСТЕНИИ ОПУХОЛЮ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфангиома
- 2) фиброма
- 3) липома
- 4) гемангиома

УЧИТЫВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛЕЗИСТОГО РАКА В ЛЁГКОМ ПО ДАННЫМ

ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ

- 1) пульмонэктомии
- 2) средней лобэктомии
- 3) нижней лобэктомии
- 4) верхней лобэктомии

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО УЛУЧШАЮТСЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) расширенной лобэктомии
- 2) сублобарной резекции
- 3) расширенной пневмонэктомии
- 4) комбинированной пневмонэктомии

Опухоли женских половых органов

[Вернуться в начало](#)

ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) поражении всей полости матки
- 2) инфильтрации параметриев
- 3) переходе на цервикальный канал
- 4) инфильтрации влагалища

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЛАТИНОРЕФРАКТЕРНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) карбоплатина
- 2) винорелбина
- 3) цисплатина
- 4) липосомального доксорубицина

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ I СТАДИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) хирургического лечения
- 2) химиотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) лучевой терапии

РАННИМ ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) опухолевый процесс с инвазией миометрия до 5 мм
- 2) опухолевый процесс с инвазией миометрия 10 мм
- 3) высокодифференцированную аденокарциному
- 4) умеренно дифференцированную аденокарциному

ПРИ СЕРОЗНОМ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ I-II СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- 1) экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомией

- 2) радикальную экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 3) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию
- 4) экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) наружные подвздошные
- 2) парааортальные
- 3) паховые
- 4) общие подвздошные

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ПОЗИТИВНЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК _____ СТАДИЯ

- 1) M1; IV
- 2) T3; IV
- 3) T4; IV
- 4) T1; I

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) неразвивающаяся беременность
- 2) трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- 3) пузырный занос
- 4) хориокарцинома

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическое исследование
- 2) цитологическое исследование
- 3) гинекологический осмотр
- 4) фотодинамическое исследование

АСЦИТ И ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) раком молочной железы
- 2) раком яичников
- 3) раком толстой кишки
- 4) хориокарциномой

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение эмбрионального альфа-фетопротеина
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 3) морфологическое исследование
- 4) компьютерная томография органов малого таза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) СА 19-9, NSE
- 2) АФП, РЭА (альфа-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)
- 3) ХГЧ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический гамма-глобулин)
- 4) SCC (антиген плоскоклеточной карциномы), СА 125

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) гиперэстрогению
- 2) вирус папилломы человека, простого герпеса
- 3) химический фактор
- 4) вагинальную инфекцию

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКА У НОСИТЕЛЕЙ МУТАНТНЫХ ГЕНОВ BRCA ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) СА 15-3
- 3) СА 125
- 4) хорионический гонадотропин человека

ТИПИЧНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только экстирпация матки с придатками
- 2) овариоэктомия
- 3) расширенная экстирпация матки с придатками
- 4) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника

В КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПО СИСТЕМЕ TNM T1 ОЗНАЧАЕТ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ

- 1) распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря
- 2) распространяется на шейку и влагалище
- 3) ограничена телом матки
- 4) распространяется на шейку и придатки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейомиосаркома
- 2) переходноклеточный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 20-40
- 2) до 20
- 3) 40-50
- 4) после 50

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОРИОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аборт
- 2) предшествующая молярная беременность
- 3) внематочная беременность
- 4) самоаборт

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ МЕТАСТАЗЫ В КАПСУЛЕ ПЕЧЕНИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК _____ СТАДИЯ

- 1) T2; III
- 2) T4; IV
- 3) T3; III
- 4) T1; I

ОПУХОЛИ ТРОФОБЛАСТА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) метотрексату
- 2) циклофосфамиду
- 3) винбластину
- 4) даунорубицину

ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) раке тела матки
- 2) раке шейки матки
- 3) хориокарциноме
- 4) раке вульвы

ПРИ РАКЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пангистерэктомию + оментэктомию
- 2) расширенную экстирпацию матки с придатками + оментэктомию
- 3) пангистерэктомию
- 4) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомию

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) обработка облепиховым маслом

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСЦИТА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие особых предвестников
- 2) сочетание с гепатомегалией
- 3) предварительное появление отеков на ногах
- 4) сочетание с легочно-сердечной недостаточностью

ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АФП (альфа-фетопротеин)

- 2) СА-125
- 3) ?-ХГЧ (?-субъединица хорионического гонадотропина человека)
- 4) СА-19-9

К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) эрозию
- 2) эпидермоидную папиллому
- 3) кондиломы
- 4) фиброзно-кистозную мастопатию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕЛАНОМЫ ВУЛЬВЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпигментацией
- 2) болями
- 3) лейкореей
- 4) зудом

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бета-хорионический гонадотропин
- 2) лютеинизирующий гормон
- 3) рилизинг-гормон лютеинизирующего гормона
- 4) альфа-фетопротеин

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампутация шейки матки
- 2) экстирпация матки
- 3) лучевая терапия
- 4) операция Вертгейма

ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКОВ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) серозная
- 2) эндометриоидная
- 3) дисгерминома
- 4) муцинозная

К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ IА СТАДИИ, IВ СТАДИИ РАКА ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- 2) экстирпацию матки с придатками + экстирпацию большого сальника
- 3) экстирпацию матки с большим сальником
- 4) экстирпацию матки с придатками

ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) электрокоагуляцию
- 2) экстирпацию матки без придатков
- 3) экстирпацию матки с придатками
- 4) криодеструкцию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) железисто-плоскоклеточный рак
- 4) недифференцированный рак

ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ _____ СЕРОТИПАМ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

- 1) 1, 6, 12, 14
- 2) 16, 18
- 3) 4, 9, 19, 25
- 4) 7, 17, 20

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОЙ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ МЕТАСТАЗОВ В ЯИЧНИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками+резекцию большого сальника
- 2) экстирпацию матки с придатками+лимфаденэктомию+резекцию большого сальника
- 3) экстирпацию матки с придатками
- 4) расширенную экстирпацию матки с придатками

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЛАТИНОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) гемцитабина
- 2) доксорубицина
- 3) паклитаксела
- 4) карбоплатина

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM РАК ШЕЙКИ МАТКИ T1AN1M0 СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) Ia
- 2) II
- 3) III
- 4) Ib

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ IIA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия + операция
- 2) радикальная операция
- 3) операция + лучевая терапия

4) операция + химиотерапия

РЕШАЮЩИМ МОМЕНТОМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫМ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень распространенности процесса
- 2) возраст больных
- 3) наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли
- 4) глубина инвазии

ЛЕЙКОПЛАКИЮ С ВЫРАЖЕННОЙ АТИПИЧЕСКОЙ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ШЕЙКИ МАТКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

- 1) фоновому заболеванию
- 2) преинвазивному раку
- 3) одной из фаз физиологического состояния эпителия
- 4) предраку

С МИОМОЙ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) эндометриальная саркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) карциносаркома

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ I СТАДИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомии
- 2) радикальной экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 3) экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 4) экстирпации матки с придатками + оментэктомии

К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) парааортальные
- 2) запирательные
- 3) внутренние подвздошные
- 4) общие подвздошные

ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) паховых лимфоузлах
- 2) яичниках
- 3) печени
- 4) костях скелета

ПРИ III СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) сочетанное лучевое лечение
- 2) хирургическое лечение

- 3) химиотерапия
- 4) гормональное лечение

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МАТКИ В ЛЁГКИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) альвеолярные
- 2) эмболического характера
- 3) солитарные
- 4) множественные

ИЗОЛИРОВАННОЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

- 1) рака яичников
- 2) аденокарциномы тела матки
- 3) хорионэпителиомы матки
- 4) рака шейки матки

ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ I-II СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- 1) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию
- 2) экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомию
- 3) экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 4) радикальную экстирпацию матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин + циклофосфамид
- 2) этопозид + ифосфамид
- 3) циклофосфамид + карбоплатин
- 4) паклитаксел + карбоплатин

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вагинальная инфекция
- 2) вирус папилломы человека
- 3) гиперэстрогения
- 4) действие химических факторов

К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) умеренную дисплазию шейки матки
- 2) атрофию
- 3) гипертрофию
- 4) лейкоплакию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография

- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лапароскопия
- 4) гистологическое исследование

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ХОРИОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА-125
- 2) АКТГ
- 3) ХГ
- 4) ПСА

ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) эндометриоидный рак
- 2) недифференцированный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление
- 2) атипичная железистая гиперплазия эндометрия
- 3) дистрофия
- 4) атрофия

ПРЕИНВАЗИВНОЙ КАРЦИНОМОЙ ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичная гиперплазия эндометрия 3 степени
- 2) высокодифференцированная аденокарцинома
- 3) атипичная гиперплазия эндометрия 1 степени
- 4) атипичная гиперплазия эндометрия 2 степени

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКОВ IIIВ СТАДИИ ЧЕРЕЗ 9 МЕСЯЦЕВ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ УРОВЕНЬ СА-125 ВЫРОС С 19 ДО 65 ЕД/МЛ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) провести повторную КТ
- 2) начать химиотерапию карбоплатином
- 3) провести повторное определение уровня СА-125 через 6 месяцев
- 4) провести повторное определение уровня СА-125 через 2 месяца

ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) β -ХГЧ (β -субъединица хорионического гонадотропина человека)
- 2) АФП (альфа-фетопротеин)
- 3) СА-125
- 4) СА-19-9

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) облучение

- 2) операция
- 3) химиотерапия
- 4) предоперационное облучение + операция

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) аденосквамозный
- 2) плоскоклеточный
- 3) железистый
- 4) низкодифференцированный

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) солидный рак
- 2) железисто-плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) недифференцированный рак

СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ТРОФОБЛАСТНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) боли
- 2) кровянистых выделений из влагалища
- 3) кашля
- 4) лихорадки

РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в нижней трети влагалища
- 2) на влагалищной порции шейки матки
- 3) в верхней трети цервикального канала
- 4) в средней трети цервикального канала

ПРИ ПРОБЕ ШИЛЛЕРА БИОПСИЮ БЕРУТ ИЗ

- 1) 4 точек
- 2) йод-позитивных участков
- 3) йод-негативных участков
- 4) 6 точек

КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО КОЛИТА

- 1) резко выражена
- 2) не выражена
- 3) отмечается
- 4) не наблюдается

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЗАНИМАЕТ _____ ТЕОРИЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

- 1) наследственная
- 2) гормональная
- 3) химическая
- 4) вирусная

ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ

- 1) интраканаликулярное
- 2) гематогенное
- 3) лимфогенное
- 4) имплантационное

К ПРЕДРАКУ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- 1) кондиломы
- 2) невус
- 3) лейкоплакию без дисплазии
- 4) крауроз с дисплазией

СА-125 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) мелкоклеточном раке лёгкого
- 2) раке яичников
- 3) раке предстательной железы
- 4) беременности (III триместр)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистерография
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) гинекологический осмотр
- 4) ультразвуковое исследование малого таза

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- 1) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- 2) фиброзно-кистозной мастопатией
- 3) повышенным уровнем пролактина
- 4) нарушением функции яичников

ТИПИЧНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ IB СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- 1) ампутация шейки
- 2) конизация шейки
- 3) экстирпация; с придатками
- 4) расширенная экстирпация; с придатками

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM РАК ЯИЧНИКОВ T1 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) поражение одного яичника с метастазами в печень
- 2) поражение одного яичника с метастазами в паховые лимфатические узлы
- 3) опухоль в пределах яичников
- 4) поражение одного яичника с метастазами в подвздошные лимфатические узлы

**ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM РАК ТЕЛА МАТКИ T1B1M0
СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ
МЕТАСТАЗАМИ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В
СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) α -фетопротеина
- 4) 5-гидроксииндолуксусной кислоты

**ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ
МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 2) магнитно-резонансная томография органов малого таза
- 3) диагностическое выскабливание полости матки
- 4) онкоцитологическое исследование 1 раз в год

РАК ЯИЧНИКА IIIВ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) метастазом до 2 см в брюшной полости
- 2) прорастанием в мочевой пузырь
- 3) метастазом в надключичном лимфатическом узле
- 4) метастазом более 2 см в брюшной полости

**ДИАГНОЗ «РАК ШЕЙКИ МАТКИ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ
РЕЗУЛЬТАТОВ**

- 1) анализа крови на онкомаркер SCC (при плоскоклеточном раке)
- 2) ультразвукового исследования органов малого таза
- 3) цитологического исследования
- 4) гистологического исследования

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ
ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ У ПАЦИЕНТОК С
ПЛАТИНОРЕЗИСТЕНТНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) дакарбазин

- 3) мелфалан
- 4) преднизолон

ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ПРОВОДЯТ

- 1) гестагенами
- 2) эстрогенами
- 3) андрогенами
- 4) глюкокортикоидами

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ МАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) СА 125
- 3) виментина
- 4) ингибина В

К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дисплазия
- 2) карцинома in situ
- 3) эндоцервикоз
- 4) эндометриоз

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточным раком
- 2) железистым раком
- 3) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- 4) лейомиосаркомой

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ МЕТАСТАЗЫ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК ____ СТАДИЯ

- 1) T1; I
- 2) M1; III
- 3) M1; IV
- 4) T4; IV

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОЙ ДИСГЕРМИНОМЫ IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) сберегательная + химиотерапия
- 2) радикальная + химиотерапия
- 3) радикальная
- 4) радикальная + лучевая терапия

ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ С ПЕРЕХОДОМ НА ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ (II СТАДИЯ) ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПОКАЗАНО

ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) сочетанной послеоперационной лучевой терапии
- 2) химиотерапевтического лечения
- 3) дистанционного облучения малого таза в СОД 30 Гр
- 4) дистанционного облучения малого таза в СОД 45-50 Гр

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр в зеркалах
- 2) кольпоскопия
- 3) биопсия
- 4) трансвагинальное УЗИ

К МИКРОИНВАЗИВНОЙ КАРЦИНОМЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ ОПУХОЛЬ С ИНВАЗИЕЙ ДО (В ММ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 10

ОПЕРАЦИЕЙ ПОЛНОГО ОБЪЁМА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЕТСЯ

- 1) эксплоративная лапаротомия
- 2) аднексэктомия
- 3) экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия
- 4) расширенная экстирпация матки с придатками по типу операции Вертгейма

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- 1) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- 2) фиброзно-кистозной мастопатией
- 3) повышенным уровнем пролактина
- 4) длительно существующей миомой матки

ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ I-II СТАДИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 2) экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомии
- 3) экстирпации матки с придатками + оментэктомии
- 4) радикальной экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПО РАКУ ТЕЛА МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные заболевания яичников
- 2) атипическую гиперплазию
- 3) эндометриальные полипы
- 4) дисгормональную мастопатию

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕНЬШЕ 20 НЕДЕЛЬ НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ

ДИАГНОЗА «РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ» (FIGO 1B2 И БОЛЕЕ) НЕОБХОДИМО

- 1) немедленное прерывание беременности и полноценное лечение
- 2) отложить лечение до достижения жизнеспособности плода
- 3) назначить химиотерапию
- 4) выполнить медицинский аборт, через 4-8 недель – конизацию шейки матки

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РАК ЭНДОМЕТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование с ^{32}P
- 2) осмотр в зеркалах
- 3) ультразвуковое исследование малого таза
- 4) диагностическое выскабливание

ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроконизация
- 2) криодеструкция
- 3) экстирпация матки без придатков
- 4) экстирпация матки с придатками

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM РАКА ШЕЙКИ МАТКИ T1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) инвазивная карцинома, которая диагностируется только микроскопически
- 2) опухоль шейки с распространением на матку, но без прорастания стенки таза
- 3) опухоль шейки с распространением на матку и с прорастанием стенки таза
- 4) опухоль шейки с распространением на матку и с прорастанием стенки таза, прямой кишки

ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ

- 1) расширенную экстирпацию матки с придатками
- 2) экстирпацию придатков матки
- 3) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- 4) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) саркомы влагалища
- 2) опухоли яичников
- 3) рак шейки матки
- 4) рак тела матки

РАК ВЛАГАЛИЩА I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инфильтрацией клетчатки
- 2) инфильтрацией стенки мочевого пузыря

- 3) изолированным поражением влагалища
- 4) инфильтрацией уретры

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) папиллярная аденокарцинома
- 2) базальноклеточный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) переходноклеточный рак

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ МУЦИНОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) сберегательная
- 2) радикальная
- 3) радикальная + химиотерапия
- 4) сберегательная + химиотерапия

АДЕКВАТНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IIIБ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фотодинамическая терапия
- 2) таргетная терапия
- 3) системная химиотерапия
- 4) химиолучевое лечение

ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) мезонефроидный рак
- 3) железистый рак
- 4) лейомиосаркома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) плоскоклеточный
- 2) железистый
- 3) светлоклеточный
- 4) аденосквамозный

НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие пальпируемой опухоли
- 2) увеличение в объёме живота
- 3) бессимптомное течение
- 4) появление одышки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование мазков по Папаниколау
- 2) прицельная биопсия

- 3) кольпоскопия
- 4) осмотр в зеркалах

К ФАКТОРАМ РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) вирусные инфекции
- 2) прием антиэстрогенов
- 3) дисгормональные нарушения молочных желез
- 4) заболевания печени

К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) учащенное мочеиспускание
- 2) асцит
- 3) контактные кровяные выделения
- 4) кровянистые выделения из половых путей

ПРИ IIВ-IVА СТАДИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модифицированная расширенная экстирпация матки (тип II/В)
- 2) сочетанная химиолучевая терапия
- 3) системная химиотерапия
- 4) расширенная экстирпация матки (тип III/С2)

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «РАК ЯИЧНИКОВ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО ПРИ

- 1) морфологическом исследовании
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) исследовании онкомаркеров

ПОД ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПОНИМАЮТ

- 1) врожденную эрозию
- 2) внутриэпителиальный рак
- 3) эрозированный эктропион
- 4) предрак

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) шейке матки
- 4) прямой кишке

РАК ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ К ОПУХОЛИ

- 1) герминогенной
- 2) фиброзной
- 3) соединительнотканной

4) эпителиальной

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция
- 2) гормонотерапия
- 3) операция и гормонотерапия
- 4) гормонотерапия и операция

РАК ЯИЧНИКА IIС СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) метастазами в малом тазу и асцитом
- 2) метастазами в паховом лимфатическом узле
- 3) поражением обоих яичников и асцитом
- 4) поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфатическом узле

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ

- 1) папилломы человека
- 2) простого герпеса 2 типа
- 3) Эпштейна – Барр
- 4) ветряной оспы

ЕСЛИ ПРИ ОСМОТРЕ В ЗЕРКАЛАХ ВЫЯВЛЕНА ГРУБАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ НА ДЕФОРМИРОВАННОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ, ТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) биопсию конхотомом
- 2) электрокоагуляцию
- 3) биопсию скальпелем
- 4) конизацию шейки матки

ДЛЯ ВРАЧА СИГНАЛЬНЫМИ (ОПОРНЫМИ) КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ШЕЙКИ МАТКИ, СЛУЖАТ

- 1) боли в пояснице
- 2) водянистые выделения из половых путей
- 3) кровянистые выделения из половых путей
- 4) общая слабость, утомляемость

ПОКАЗАНИЕМ К МОДИФИЦИРОВАННОЙ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль, занимающая всю полость матки
- 2) инфильтрация параметриев
- 3) инфильтрация влагалища
- 4) переход опухоли на шейку матки

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия

- 2) химиотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) операция и гормонотерапия

ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ИГРАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА

- 1) СА-125
- 2) PSA
- 3) РЭА
- 4) СА-19-9

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) одного яичника с прорастанием капсулы
- 2) одного яичника без прорастания капсулы
- 3) одного яичника и асцит
- 4) двух яичников без прорастания капсулы

МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОБЛАДАЕТ

- 1) фиброма
- 2) киста
- 3) лейомиома
- 4) эндометриоз

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) у границы плоского и цилиндрического эпителиев
- 2) у внутреннего зева
- 3) на влажной порции шейки матки
- 4) в железах шейки матки

МАРКЕРОМ ТРОФОБЛАСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) хорионический тиреотропин
- 3) альфа-фетопротеин
- 4) лютеинизирующий гормон

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- 1) фиброзно-кистозной мастопатией
- 2) повышенным уровнем пролактина
- 3) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- 4) кровотечениями в менопаузе

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) сберегательная + химиотерапия
- 2) сберегательная

- 3) радикальная + химиотерапия
- 4) сберегательная + облучение

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) инфекционные заболевания
- 2) аутоиммунные нарушения
- 3) вирус папилломы человека
- 4) психоэмоциональные нарушения

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ

- 1) увеличение объема живота
- 2) общую слабость, утомляемость
- 3) боли в пояснице
- 4) кровянистые выделения из половых путей

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) радикальная + химиотерапия
- 2) сберегательная + химиотерапия
- 3) сберегательная
- 4) сберегательная + лучевая терапия

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- 1) повышенным уровнем пролактина
- 2) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- 3) увеличенными яичниками в постменопаузе
- 4) фиброзно-кистозной мастопатией

РЕШАЮЩИМ МОМЕНТОМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больных
- 2) наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли
- 3) степень распространенности процесса
- 4) глубина инвазии

С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАМЕТРАЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) химиотерапия
- 4) иммунотерапия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ БОЛИ И

- 1) бели, кровотечение
- 2) асцит
- 3) запоры
- 4) увеличение пахово-подвздошных лимфатических узлов

САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- 1) яичниках
- 2) влагалище
- 3) шейке матки
- 4) теле матки

К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОТНОСИТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) рака без метастазов в регионарные лимфоузлы
- 2) рака без отдалённых метастазов
- 3) высокодифференцированной аденокарциномы
- 4) процесса на стадиях предрака, преинвазивной карциномы

ПРИ III СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гормональное лечение
- 2) химиотерапия
- 3) сочетанное лучевое лечение
- 4) хирургическое лечение

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) боли в верхней половине живота
- 2) боли в нижней половине живота
- 3) маточное кровотечение
- 4) увеличение паховых лимфатических узлов

САРКОМЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В/ВО

- 1) яичниках
- 2) влагалище
- 3) шейке матки
- 4) теле матки

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) кольпомикроскопия
- 3) кольпоскопия
- 4) гистероскопия

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) аденокарцинома

- 3) плоскоклеточный рак
- 4) светлоклеточный рак

ЧАСТОТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4-6
- 2) 1-3
- 3) 10-20
- 4) 6-10

РАК ВЛАГАЛИЩА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением уретры
- 2) инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки
- 3) метастазами в паховых лимфатических узлах
- 4) поражением ануса

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТАЗОВОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ 1 СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ ИНВАЗИЯ МИОМЕТРИЯ _____, СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ _____, РИСК ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ _____

- 1) $<1/2$; высокая и умеренная; низкий
- 2) $>1/2$; низкая; высокий
- 3) $>1/2$; высокая и умеренная; промежуточный
- 4) $<1/2$; низкая; промежуточный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хорионэпителиоме матки
- 2) раке толстой кишки
- 3) раке яичников
- 4) раке желудка

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ I СТАДИИ, G2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Вертгейма
- 2) ампутация матки
- 3) расширенная экстирпация матки с придатками
- 4) простая экстирпация матки с придатками

ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) андрогенами
- 2) производными прогестеронов
- 3) глюкокортикоидами
- 4) прогестероном

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ТЕЛА МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейомиосаркомой
- 2) плоскоклеточным раком
- 3) железистым раком
- 4) смешанным железисто-плоскоклеточным раком

ПОКАЗАНИЕМ К МОДИФИЦИРОВАННОЙ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПРИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОМ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрация параметриев
- 2) опухоль, занимающая всю полость матки
- 3) переход опухоли на шейку матки
- 4) инфильтрация влагалища

ТИПИЧНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ IC СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овариоэктомия
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- 3) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника
- 4) экстирпация матки с придатками

РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в возрасте менее 40 лет
- 2) в возрасте менее 30 лет
- 3) до наступления менопаузы
- 4) в постменопаузальном периоде

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) длительная гормонотерапия
- 3) экстирпация матки с придатками
- 4) фотодинамическая терапия

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТАЗОВОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ 1 СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ ИНВАЗИЯ МИОМЕТРИЯ _____, СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ _____, РИСК ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ _____

- 1) $\leq 1/2$; низкая; промежуточный
- 2) $> 1/2$; высокая и умеренная; промежуточный
- 3) $\leq 1/2$; высокая и умеренная; низкий
- 4) $> 1/2$; низкая; высокий

ЭТАПНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) влагалища
- 2) шейки матки
- 3) яичников
- 4) тела матки

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КРАУРОЗА ВУЛЬВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) белями
- 2) гиперемией
- 3) кровотечением
- 4) зудом

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИИ (CIN III) И ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО (CIS) РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СЧИТАЕТСЯ АДЕКВАТНЫМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) простой (экстрафасциальной) экстирпации матки с придатками
- 2) конизации шейки матки с последующим выскабливанием оставшейся части цервикального канала и, по показаниям, полости матки
- 3) расширенной трахелэктомии влагалищным, лапароскопическим или лапаротомным доступом
- 4) модифицированной расширенной экстирпации матки II типа (классификация Piver)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) сочетанный лучевой
- 2) комбинированный
- 3) хирургический
- 4) лекарственный

ПРИ РАКЕ ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЫ ПРОВОДЯТ

- 1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- 2) модифицированную расширенную экстирпацию матки с придатками
- 3) операцию Вертгейма
- 4) экстирпацию матки с придатками, резекцию большого сальника

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) магнитно-резонансной томографии малого таза
- 2) только наблюдения
- 3) обзорной гистероскопии с прицельной аспирационной биопсией
- 4) рентгеновского исследования малого таза

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЗАНИМАЕТ

- 1) химическая теория канцерогенеза
- 2) вирусная теория
- 3) гормональная теория
- 4) наследственная теория

ОСНОВНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА 19-9
- 2) СА-125

3) СА 15-3

4) АФП

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

1) папилломы человека

2) простого герпеса 1 типа

3) простого герпеса 2 типа

4) иммунодефицита человека

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РАК ЭНДОМЕТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

1) радиоизотопное исследование с ³²P

2) диагностическое выскабливание

3) осмотр в зеркалах

4) ультразвуковое исследование малого таза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) железистый

2) плоскоклеточный

3) аденосквамозный

4) светлоклеточный

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСКОБА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ВЫЯВЛЕНА ПРОСТАЯ АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ, ТО НАЗНАЧАЮТ

1) наблюдение

2) лечение гестагенами

3) операцию

4) лечение андрогенами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прорастание смежных с шейкой матки полостных органов

2) молодой возраст

3) миома матки больших размеров

4) кольпит

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IV СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

1) одного яичника и асцит

2) двух яичников без прорастания капсулы

3) одного яичника

4) одного яичника и прорастанием капсулы

ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДЯТ

1) только симптоматическую терапию

2) иммунокорректирующую терапию и локальную деструкцию очага поражения

- 3) симптоматическую терапию и оперативное удаление матки
- 4) антибактериальную терапию и оперативное удаление матки

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эпителиальные
- 2) мезенхимальные
- 3) герминогенные
- 4) метастатические

РАК ВУЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) клиторе
- 2) большой железе преддверия
- 3) малых половых губах
- 4) больших половых губах

ОПУХОЛИ ТРОФОБЛАСТА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) винбластину
- 2) доксорубицину
- 3) циклофосфамиду
- 4) метотрексату

ПРИ ПРОСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) электроконизация
- 3) экстирпация матки без придатков
- 4) экстирпация матки с придатками

ХОРИОНЭПИТЕЛИОМА РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) мозге
- 2) печени
- 3) матке
- 4) кишечнике

ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЕНИЕМ

- 1) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
- 2) связок матки
- 3) подвздошных лимфатических узлов
- 4) параметральной клетчатки

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПРОГНОЗ, ЕСЛИ ХОРИОКАРЦИНОМА ВОЗНИКЛА ПОСЛЕ

- 1) пузырного заноса

- 2) выкидыша
- 3) аборта
- 4) родов

К РАННЕМУ РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) интраэпителиальный рак (сг in situ)
- 2) тяжелую степень дисплазии
- 3) рак шейки матки I а стадии
- 4) рак шейки матки II стадии

ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) фиброзный полип
- 2) железистый полип
- 3) железистую гиперплазию
- 4) атипическую гиперплазию (аденоматоз)

К ФАКТОРАМ, КОТОРЫМ ОТВОДИТСЯ НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РАКА ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ

- 1) возраст старше 30 лет
- 2) гормональные и генетические
- 3) отягощенную наследственность по онкозаболеваниям
- 4) фиброаденоматоз молочных желез

ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) вирусу папилломы человека
- 2) стрептококкам
- 3) кишечной палочке
- 4) стафилококкам

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ГИСТОТИПУ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарциному
- 3) железисто-плоскоклеточный рак
- 4) недифференцированный рак

Опухоли органов брюшной полости

[Вернуться в начало](#)

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувство тяжести в верхней половине живота
- 2) развитие толстокишечной непроходимости
- 3) болевой синдром
- 4) развитие гипохромной анемии

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ КОЛИТА

- 1) ишемического
- 2) язвенного
- 3) антибиотикоассоциированного
- 4) лучевого (радиационного)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) лёгких
- 2) надпочечниках
- 3) костях
- 4) печени

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА АДЕКВАТНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парциальная дистальная резекция желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) субтотальная проксимальная резекция желудка
- 4) субтотальная дистальная резекция желудка

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ПОКАЗАНА

- 1) резекция слепой кишки
- 2) гемиколонэктомия правосторонняя
- 3) илеостомия
- 4) обходная илеотрансверзостомия

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рака головки поджелудочной железы
- 2) рака дна желчного пузыря
- 3) калькулезного холецистита
- 4) рака желчного пузыря

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

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

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция поджелудочной железы
- 2) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 3) химиолучевое лечение
- 4) криодеструкция опухоли

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) в печени
- 3) в прямокишечно-пузырной складке
- 4) в лёгких

ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОГО ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3) передняя резекция прямой кишки
- 4) брюшно-анальная резекция прямой кишки

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА СТОЛЕ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ: ЛЁЖА НА

- 1) спине с разведенными и согнутыми в коленных суставах ногами
- 2) правом боку с приведенными к животу ногами
- 3) левом боку с приведенными к животу ногами
- 4) спине с разведенными ногами

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) объемным образованием яичников
- 2) увеличенными периумбиликальными лимфатическими узлами
- 3) увеличенными лимфатическими узлами в левой надключичной области
- 4) увеличенными параректальными лимфатическими узлами

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОЖНО

- 1) уточнить форму роста опухоли
- 2) диагностировать метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов
- 3) определить наличие метастазов на париетальной брюшине
- 4) получить морфологическую верификацию диагноза

ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраэпителиальная неоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) атрофия
- 4) фиброз

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) ультразвуковой томографии
- 2) дуоденоскопии и РХПГ
- 3) ангиографии
- 4) компьютерной томографии

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) лимфография
- 3) дуоденография
- 4) компьютерная томография

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) брахитерапия
- 3) химиотерапия
- 4) хирургический

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXM0 ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола
- 2) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 3) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника, либо гастрэктомии
- 4) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXM0 ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола
- 2) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 3) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника либо гастрэктомии
- 4) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны

АНАЛИЗ БИОПТАТОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА МУТАЦИЮ RAS (ЭКЗОНЫ 2, 3, 4 ГЕНОВ KRAS И NRAS) НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) прогноза заболевания
- 2) тактики лекарственного лечения при метастатическом раке
- 3) радикальности оперативного вмешательства
- 4) объёма хирургического вмешательства

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) субкардиального отдела
- 2) тела желудка
- 3) антрального отдела
- 4) кардиального отдела

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) ректороманоскопия
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) колоноскопия

ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И

- 1) желтуха
- 2) диспепсический синдром
- 3) астенический синдром
- 4) портальная гипертензия

ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипохромная анемия
- 2) примесь крови и слизи в кале
- 3) вздутие живота
- 4) появление болей, связанных с приёмом пищи

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологического строения
- 2) локализации опухоли
- 3) формы роста опухоли
- 4) пола пациента

СРЕДНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГНУТЫХ ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПО ПОВОДУ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 года
- 2) более 5 лет
- 3) 5-6 месяцев
- 4) 3-4 года

САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспепсическая
- 2) обтурационная
- 3) псевдовоспалительная
- 4) энтероколитическая

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА РАЗОВЬЁТСЯ БЫСТРЕЕ И БУДЕТ БОЛЕЕ ЯРКАЯ, ЕСЛИ ОПУХОЛЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) дистальном отделе общего желчного протока
- 2) головке поджелудочной железы
- 3) общем желчном протоке в районе бифуркации
- 4) желчном пузыре

РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ГАСТРИТА, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) области привратника
- 2) выходном отделе желудка
- 3) кардиальном отделе
- 4) теле желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПЕРЕРОЖДЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) множественные полипы
- 2) ворсинчатые опухоли
- 3) язвы при язвенном колите
- 4) единичные полипы

ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА, КОТОРЫЙ НЕ ПОДЛЕЖИТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛИМФОДИССЕКЦИИ

- 1) D1
- 2) D2
- 3) D3
- 4) D4

САМОЙ РЕДКОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) головки поджелудочной железы
- 2) желчного пузыря
- 3) дистального отдела холедоха
- 4) двенадцатиперстной кишки

II СТАДИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T1 N0 M0
- 2) T3 N0 M0
- 3) T2 N2 M1
- 4) T4 N1 M0

ПРОЯВЛЕНИЕМ ИМПЛАНТАЦИОННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатическое поражение печени
- 2) раковый асцит
- 3) поражение чревных лимфатических узлов
- 4) поражение парааортальных лимфатических узлов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ

САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операбельная опухоль
- 2) рецидив рака
- 3) генерализованный процесс
- 4) быстрорастущая опухоль

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация опухоли
- 2) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
- 3) кишечная непроходимость
- 4) массивное кишечное кровотечение

К ОПРЕДЕЛЕННЫМ И ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) семейный аденоматозный полипоз, аденомы желудка, высокая степень дисплазии слизистой оболочки желудка
- 2) хронический атрофический гастрит, метаплазия слизистой желудка, инфекция *Helicobacter pylori*
- 3) резекция желудка в анамнезе более 20 лет, пернициозная анемия, курение табака (для рака кардиального отдела)
- 4) болезнь Менетрие

В ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА

- 1) PP
- 2) FAC
- 3) DA
- 4) FOLFOX-6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация опухоли
- 2) кишечное кровотечение
- 3) воспалительный процесс
- 4) кишечная непроходимость

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РЭА
- 2) кислая фосфатаза
- 3) ферритин
- 4) АФП

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция поперечной ободочной кишки с удалением селезеночного изгиба
- 2) резекция селезеночного изгиба ободочной кишки

- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) тотальная колэктомия

РАК ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ ____ ДО ____ ЛЕТ

- 1) 10; 20
- 2) 70; 80
- 3) 51; 70
- 4) 21; 50

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) боль схваткообразного характера
- 3) кишечное расстройство
- 4) наличие патологических выделений

ДЛЯ ПАРЕЗА ГОРТАНИ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА

- 1) боль за грудиной
- 2) гиперсаливация
- 3) охриплость голоса
- 4) икота

НАИБОЛЕЕ РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ЖЕЛУДКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) рентгенография желудка
- 2) синдром «малых признаков»
- 3) гастроскопия
- 4) ультразвуковая томография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОЛИПЫ

- 1) гиперпластические
- 2) железистые
- 3) ювенильные
- 4) ворсинчатые

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатодуоденальная резекция
- 2) холецистоэнтеростомия
- 3) субтотальная резекция желудка
- 4) наложение гастроэнтероанастомоза

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ПИЛOROАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная дистальная резекция желудка
- 2) резекция желудка по Бильрот-1

- 3) гастрэктомия комбинированным доступом
- 4) субтотальная проксимальная резекция желудка

В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) угла желудка
- 2) кардиального отдела желудка
- 3) дна и тела желудка
- 4) привратника

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) дисфагия
- 3) рвота
- 4) боль за грудиной

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция поперечной ободочной кишки
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) тотальная колэктомия
- 4) расширенная правосторонняя гемиколэктомия

КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) тела желудка
- 2) субкардиального отдела
- 3) кардиального отдела
- 4) антрального отдела

ОТДЕЛОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) слепая
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая ободочная
- 4) поперечная ободочная

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационная
- 2) опухолевая
- 3) токсико-анемическая
- 4) диспепсическая

ПРИ РЕЦИДИВАХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хирургическое лечение
- 2) таргетную терапию
- 3) химиотерапию
- 4) лучевую терапию

НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) гемцитабин
- 3) циклофосфамид
- 4) фторурацил

К ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) появление примесей крови в кале
- 2) кишечные расстройства
- 3) кишечную непроходимость
- 4) анемию

ИЗЛЮБЛЕННЫМ МЕСТОМ ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) кости
- 4) головной мозг

ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гамма-излучение (1,25 МЭВ)
- 2) рентгеновское излучение 200 КЭВ
- 3) фотоны 4-20 МЭВ
- 4) электроны 30 МЭВ

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ РАК ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) антральном отделе
- 2) субкардинальном отделе
- 3) теле желудка
- 4) кардинальном отделе

НЕИЗМЕНЁННАЯ КРОВЬ В СТУЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА ПРИ

- 1) парапроктите
- 2) раке прямой кишки
- 3) раке желудка
- 4) раке слепой кишки

**ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ
_____ КИШКИ**

- 1) прямой
- 2) поперечной
- 3) восходящей
- 4) сигмовидной

**ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ В
ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ СТЕНКИ КИШКИ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM
(UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК __ СТАДИЯ**

- 1) T2
- 2) Tis
- 3) T1
- 4) Tx

ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератоз
- 2) атрофический гастрит
- 3) эритроплакия
- 4) хронический эзофагит

**РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ВОСХОДЯЩЕГО И НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛОВ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение илеосигмоанастомоза
- 2) резекция
- 3) гемиколонэктомия
- 4) операция Гартмана

**У БОЛЬНОГО РАКОМ ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ОТРЫЖКИ С
НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, РВОТОЙ СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ ЕДОЙ, С НАИБОЛЕЕ
ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ В ЖЕЛУДКЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ
ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАК**

- 1) кардиального отдела
- 2) дна желудка
- 3) тела желудка
- 4) пилорического отдела

**К ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА АМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ
КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие примеси крови и гноя в кале
- 2) непроходимость кишечника
- 3) чувство неполного опорожнения кишечника
- 4) увеличенные лимфатические узлы

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический с биопсией
- 2) ультразвуковой
- 3) рентгенологический
- 4) исследование кала на скрытую кровь

ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
- 3) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
- 4) недифференцированный рак

СТЕПЕНЬ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТРАЖАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Анн-Арбор
- 2) Дьюкса
- 3) Бреслоу
- 4) Кларка

СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) MSH2
- 2) BRCA1
- 3) CDH1
- 4) APC

СКРИНИНГ ПРИ УМЕРЕННОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОВОДИТЬ С (В ГОДАХ)

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 40

ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) забрюшинных лимфоузлах
- 2) лёгких
- 3) головном мозге
- 4) костях

ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА 1-3 СТАДИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лучевую терапию
- 2) хирургический метод
- 3) гормонотерапию
- 4) химиотерапию

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ (ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОЧНОГО СОСТОЯНИЯ) ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) синдрома приводящей петли
- 2) демпинг-синдрома
- 3) синдрома малого желудка
- 4) пептической язвы анастомоза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) бляшковидный
- 2) инфильтративно-язвенный
- 3) блюдцеобразный
- 4) первично-язвенный

НЕХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМОМ РАКА ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка бариевой взвеси в антральном отделе желудка
- 2) наличие дополнительной тени на фоне желудочного пузыря
- 3) увеличение расстояния между левым контуром позвоночника и медиальной стенкой желудка
- 4) клапанное вздутие желудочного пузыря

В СЛУЧАЕ ОПЕРАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА 5 СМ ОТ ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ, ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной
- 4) передняя резекция прямой кишки

ГАСТРЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) комбинированной
- 2) расширенной
- 3) симультантной
- 4) сочетанной

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) холангиография
- 3) ангиография
- 4) лапароскопия

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА

ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) полиповидный
- 2) язвенный
- 3) диффузно-инфильтративный
- 4) плоско-инфильтративный

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением функции кардии
- 2) четко выраженной зубчатой линией
- 3) не нарушенной функцией кардии
- 4) отсутствием особенностей слизистой кардиоэзофагеального перехода

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) пупке
- 2) клетчатке малого таза
- 3) надключичном лимфоузле
- 4) яичниках

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОГО ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие свободного газа в брюшной полости
- 2) дефект наполнения
- 3) инфильтрация
- 4) наличие «чаш Клойбера» в ободочной кишке

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА

- 1) в пилорическом отделе
- 2) в кардиальном отделе
- 3) в теле желудка
- 4) по большой кривизне

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) диффузный семейный полипоз толстой кишки
- 2) неспецифический язвенный колит
- 3) болезнь Крона
- 4) гиперпластический полип

ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боли в правой подвздошной области и над лоном
- 2) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
- 3) опухоль в правой подвздошной области, анемия
- 4) запоры и поносы

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) кишечной метаплазии очагового характера
- 2) атипичных клеток
- 3) разной степени дисплазии клеток
- 4) хронического атрофического гастрита

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ НЕОСЛОЖНЁННОМ РАКЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПОКАЗАНА

- 1) цекостомия
- 2) обходная трансверзосигмостомия
- 3) резекция сигмовидной кишки
- 4) левосторонняя гемиколонэктомия

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- 1) фибромиомы
- 2) лейомиомы
- 3) папилломы
- 4) аденокарциномы

ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ФОРМА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) вздутием живота, схваткообразными болями, запорами, иногда тошнотой и рвотой
- 2) чередованием поноса с запорами, примесью слизи в кале
- 3) наличием пальпируемого, умеренно болезненного и слабосмещаемого при пальпации инфильтрата в брюшной полости
- 4) стойкой, выраженной анемией без признаков желудочно-кишечного кровотечения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА ГЕМАТОГЕННО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) надпочечники
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) кости

ОСНОВНЫМИ ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фитобезоар, аберрантная поджелудочная железа по передней стенке желудка
- 2) невринома стенки желудка, острые «стрессовые» язвы задней стенки желудка, лейомиома передней стенки желудка
- 3) гиперпластические полипы желудка, расширенные варикозные вены желудка, трихобезоар
- 4) болезнь Менетрие, хронический атрофический гастрит, пернициозная анемия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИСФАГИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) в теле желудка
- 2) по большой кривизне

- 3) в пилорическом отделе
- 4) в кардии

ДИСSEМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) несоблюдения принципов абластики
- 2) размеров опухоли
- 3) локализации опухоли
- 4) соматического состояния больного

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА

- 1) подмышечные лимфатические узлы
- 2) левые надключичные лимфатические узлы
- 3) яичник
- 4) пупок

ПРИ РАКЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ, ПОКАЗАНА

- 1) сигмоидэктомия
- 2) операция Микулича
- 3) операция Гартмана
- 4) левосторонняя гемиколэктомия

АНАЛЬНЫЙ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости позвоночника
- 2) печень
- 3) паховые лимфоузлы
- 4) лёгкие

НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ И ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) асцит
- 3) кожный зуд
- 4) боль в правом подреберье и эпигастральной области

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический колит
- 2) одиночный полип
- 3) диффузный семейный полипоз
- 4) неспецифический язвенный колит

ЛОКАЛЬНОЕ КРИОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К

- 1) устранению желтухи

- 2) включению желчи в процессе пищеварения
- 3) снятию болей
- 4) улучшению пассажа кишечного содержимого

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстирпация двенадцатиперстной кишки
- 2) гастрэктомия
- 3) расширенная резекция большого дуоденального соска
- 4) гастропанкреатодуоденальная резекция

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) хирургический
- 3) иммунотерапия
- 4) лучевая терапия

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) резекция верхней трети сигмовидной кишки
- 3) резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки
- 4) резекция сигмовидной кишки

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) поджелудочной железе
- 2) печени
- 3) головном мозге
- 4) лёгких

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОБЛАДАЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная меланома
- 2) коллоидный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) гормонотерапия
- 4) лучевой

ФИБРОКОЛОНОСКОПИЮ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) ежегодно в любом возрасте
- 2) каждые 3 года в любом возрасте
- 3) каждые 2 года до 40 лет и ежегодно после 40 лет
- 4) каждые 5 лет в любом возрасте

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толстокишечная непроходимость
- 2) болевой синдром
- 3) наличие крови во время акта дефекации
- 4) токсико-анемический синдром

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость
- 2) отрыжка
- 3) дисфагия
- 4) боль в эпигастральной области

ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) ректального пальцевого исследования
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) ирригографии
- 4) фиброколоноскопии

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ВАЖНЫМ НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОСТИЧЕСКИМ, НО И ЛЕЧЕБНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) чрескожной чреспеченочной холангиографии
- 2) ретроградной холангиопанкреатографии
- 3) лапароскопии
- 4) внутривенной холангиографии

ПРИ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ДНО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) субтотальная дистальная резекция желудка
- 2) гастростомия
- 3) субтотальная проксимальная резекция желудка
- 4) гастрэктомия

МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) МРТ брюшной полости

- 3) УЗИ брюшной полости
- 4) анализ кала на содержание нормальной микрофлоры человека

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО И ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ДАННЫЕ

- 1) биопсии опухоли
- 2) ультразвукового исследования печени
- 3) компьютерной томографии печени
- 4) магниторезонансной томографии печени

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) поперечно-ободочной
- 3) слепой
- 4) сигмовидной

ПСЕВДОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ФОРМА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) селезеночного изгиба
- 2) поперечно-ободочной кишки
- 3) слепой кишки
- 4) нисходящей кишки

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция сигмовидной кишки с анастомозом
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) дистальная резекция сигмовидной кишки
- 4) сигмоидэктомия

ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО СТРОЕНИЯ T1N0M0 ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) самостоятельное химиолучевое лечение
- 2) местное иссечение опухоли
- 3) предоперационное лучевое лечение
- 4) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) иммунотерапия
- 4) химиотерапия

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) объемным образованием яичников

- 2) увеличенными периумбиликальными лимфатическими узлами
- 3) увеличенными лимфатическими узлами в левой надключичной области
- 4) увеличенными параректальными лимфатическими узлами

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) КТ органов брюшной полости
- 2) эзофагогастродуоденоскопию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) позитронно-эмиссионную томографию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скирр
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) солидный рак
- 4) аденокарцинома

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ СЧИТАЮТ

- 1) тотальную колоноскопию с биопсией
- 2) ирригоскопию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование органов малого таза

ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) диморфный рак
- 4) недифференцированный рак

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) слизистый рак
- 4) недифференцированный рак

МЕДЛЕННЕЕ РАСТЁТ, РЕЖЕ И ПОЗЖЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ _____ РАК ЖЕЛУДКА

- 1) язвенно-инфильтративный
- 2) инфильтративный
- 3) экзофитный
- 4) блюдцеобразный

У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА T2N1M0, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Гарлока
- 2) гастростомия
- 3) резекция пищевода с пластикой толстой кишкой
- 4) реканализация опухоли

КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА?

- 1) охриплость голоса
- 2) боли за грудиной
- 3) кашель
- 4) икота

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ МАЛИГНИЗИРОВАННОГО ПОЛИПА ЖЕЛУДКА БЕЗ ИНВАЗИИ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная резекция желудка
- 2) эндоскопическая подслизистая полипэктомия
- 3) экономная резекция желудка
- 4) клиновидная резекция желудка

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ЖЕЛТУХА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак головки поджелудочной железы
- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) вирусный гепатит
- 4) рак фатерова сосочка

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) высокую частоту малигнизации
- 2) частоту расположения в антральном отделе
- 3) множественный характер
- 4) наличие диаметра до 1 см, широкое основание

СОГЛАСНО МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ ____ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) экзофитной
- 2) эндофитной

- 3) смешанной
- 4) диффузно-инфильтративной

НА ВЫБОР ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) гистологическая структура опухоли
- 2) возраст больного
- 3) локализация опухоли
- 4) тип роста опухоли

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) иммунотерапия

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) ретропилорические и гепатодуоденальные
- 2) забрюшинные (парааортальные)
- 3) чревные и верхнебрыжеечные
- 4) панкреатодуоденальные

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) фиброколоноскопия
- 3) физикальное обследование
- 4) ультразвуковое исследование

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ КИШКИ

- 1) правой половины ободочной
- 2) левой половины ободочной
- 3) прямой
- 4) поперечной ободочной

ДЛЯ МОЧИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРЕН ЦВЕТ

- 1) «мясных помоев»
- 2) зеленый
- 3) соломенно-желтый
- 4) темно-коричневый

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ 2-3 РЕГИОНАРНЫХ

ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) N1a
- 2) N1b
- 3) N2a
- 4) N1c

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чередование диареи и запора
- 2) анемия
- 3) похудание
- 4) мелена

ОПТИМАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BEACOPP
- 2) FOLFIRINOX
- 3) ELF
- 4) FOLFIRI

ВЫПОЛНЕНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) наличии печёночной недостаточности
- 2) наличии желтухи
- 3) первичном раке печени, протекающем на фоне цирроза в стадии декомпенсации
- 4) поражении одной доли печени

СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) D0
- 2) D1
- 3) D2
- 4) D3

МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ТРЕЩИНЫ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) цитологического исследования

- 2) ректороманоскопии
- 3) ирригоскопии
- 4) пальцевого исследования

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) ретроградная холангиопанкреатография
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) чрескожная чреспечёночная холангиография

ПРИ КОЛОНОСКОПИИ НЕЛЬЗЯ

- 1) определить протяженность опухоли
- 2) верифицировать процесс
- 3) установить факт метастазирования в отдаленные органы
- 4) определить локализацию опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОТДЕЛ

- 1) нижеампулярный
- 2) вышеампулярный
- 3) анальный
- 4) среднеампулярный

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СТАДИИ T1 ПРОВОДИТСЯ ДЕТАЛЬНОЕ СТАДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ГЛУБИНЕ ИНВАЗИИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ МРТ И УЗ-КОЛОНОСКОПИИ И ВЫДЕЛЯЮТ _ T1SM СТАДИИ/СТАДИЙ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) семейный диффузный полипоз
- 2) неспецифический язвенный колит
- 3) болезнь Крона
- 4) одиночные полипы толстого кишечника

ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) гепатомегалия
- 2) симптом Курвуазье
- 3) спленомегалия
- 4) желтушность кожных покровов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости
- 2) печень
- 3) головной мозг
- 4) лёгкие

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА, НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) наложение гастроэнтероанастомоза
- 2) наложение холецистоеюноанастомоза
- 3) эндоскопическую папиллосфинктеротомию
- 4) холецистэктомия

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ___ СТАДИИ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ОПУХОЛИ, ЦИРКУЛЯРНО ОХВАТЫВАЮЩИЕ КИШКУ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) среднеампулярном
- 2) анальном
- 3) ректосигмоидном
- 4) нижеампулярном

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА

- 1) верхней трети желудка
- 2) средней трети желудка
- 3) антрального отдела желудка
- 4) нижней трети желудка

ПРИ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) дистальная субтотальная резекция
- 2) гастрэктомия
- 3) гастроэнтеростомия
- 4) проксимальная субтотальная резекция

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ТРАНСАНАЛЬНОГО ПОСЛОЙНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ___ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) T2
- 2) T3
- 3) T1sm3
- 4) T1sm2

У БОЛЬНОГО РАКОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции сигмовидной кишки с анатомической резекцией печени
- 2) резекции сигмовидной кишки с энуклеацией метастаза в печени
- 3) резекции сигмовидной кишки с химиоэмболизацией левой доли печени
- 4) левосторонней гемиколэктомии

СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиография
- 2) ректороманоскопия
- 3) лапароскопия
- 4) колоноскопия

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) изжогу
- 2) тошноту, рвоту
- 3) резкую слабость
- 4) жидкий стул

РАК СЛЕПОЙ КИШКИ ЧАШЕ ДАЁТ МЕТАСТАЗЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПО ХОДУ _____ АРТЕРИИ

- 1) подвздошно-ободочной
- 2) левой ободочной
- 3) средней ободочной
- 4) нижней брыжеечной

ДИСФАГИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА

- 1) кардиального отдела желудка
- 2) антрального отдела желудка
- 3) малой кривизы желудка
- 4) тела желудка

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) ректороманоскопия с биопсией
- 3) гастроскопия
- 4) лапароскопия

ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН

- 1) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, холестерин)
- 2) клинический анализ крови

- 3) карбогидратный антиген
- 4) раково-эмбриональный антиген

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- 2) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
- 3) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи
- 4) увеличением печени на фоне механической желтухи

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) передняя резекция прямой кишки
- 3) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 4) операция Гартмана

ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ПИЛOROАНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАРУШАЕТСЯ ____ ФУНКЦИЯ

- 1) бактерицидная (барьерная)
- 2) резервуарная
- 3) моторно-эвакуаторная
- 4) секреторная

АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ ____ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ

- 1) 1-2
- 2) 3-6
- 3) 2-3
- 4) 7-8

ДЛЯ КАЛОВЫХ МАСС ПРИ ЖЕЛТУХЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРЕН _____ ЦВЕТ

- 1) белый
- 2) соломенно-желтый
- 3) темно-коричневый
- 4) черный

САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспепсическая
- 2) энтероколитическая
- 3) обтурационная
- 4) токсикоанемическая

**ДЛЯ ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ В**

- 1) слепой и восходящей кишках
- 2) сигмовидной кишке
- 3) поперечной ободочной кишке
- 4) ректосигмоидном отделе

**К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА
ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в эпигастрии
- 2) дисфагию
- 3) «шум плеска» натошак
- 4) поносы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фотодинамическая терапия
- 2) экстирпация пищевода
- 3) энуклеация опухоли
- 4) резекция сегмента пищевода

**АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
НАЛИЧИЕ**

- 1) больших размеров опухоли
- 2) метастазов в селезёнку
- 3) множественных метастазов в печень
- 4) метастазов в большой сальник

**К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В
ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) винкаалкалоиды
- 2) противоопухолевые антибиотики
- 3) алкилирующие
- 4) антиметаболиты

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсико-анемическая
- 2) энтероколитическая
- 3) опухолевая
- 4) диспептическая

**ПОЯВЛЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ЧАЩЕ ВСЕГО
СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) асцитом

- 2) тошнотой, рвотой
- 3) появлением резких болей в эпигастрии
- 4) увеличением желчного пузыря

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспептическая
- 2) энтероколитическая
- 3) обтурационная
- 4) псевдовоспалительная

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) горячие приливы
- 2) жажда, повышенный аппетит
- 3) боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
- 4) частая рвота, анорексия, диарея

НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ _____ ПОЛИПАХ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) множественных аденоматозных
- 2) ворсинчатых
- 3) гиперпластических
- 4) гипопластических

ИЗ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ

- 1) фибромы
- 2) нейрофибромы
- 3) миомы
- 4) лейомиомы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный
- 2) аденокарцинома
- 3) мелкоклеточный
- 4) светлоклеточный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОРАЖАЮТ

- 1) головной мозг
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) печень

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) объективный осмотр
- 4) фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией

РАКОМ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) женщины после 40 лет
- 2) женщины
- 3) мужчины
- 4) мужчины и женщины одинаково часто

РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РАКА ЖЕЛУДКА, РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) потере основного физиологического источника гастрина
- 2) удалению антрального отдела желудка
- 3) подавлению кислотопродукции желудка
- 4) энтерогастральному рефлюксу

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) сужение просвета кишки
- 2) затекание контрастного вещества за пределы контура кишки при появлении свищевого хода
- 3) локальное отсутствие гаустраций
- 4) наличие дополнительной тени на фоне газового пузыря желудка

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ОБНАРУЖЕНО ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ С ПЛОТНЫМ ДНОМ И ВАЛИКООБРАЗНЫМИ КРАЯМИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак прямой кишки
- 2) язва прямой кишки
- 3) трещина прямой кишки
- 4) геморрой

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- 1) левый надключичный лимфоузел
- 2) пупок
- 3) легкие
- 4) яичники

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированным
- 2) плоскоклеточным
- 3) железистым

4) слизистым

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА ЕДИНСТВЕННЫМ ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трастузумаб
- 2) бевацизумаб
- 3) рамуцирумаб
- 4) цетуксимаб

ЭКЗОФИТНЫЙ ТИП РОСТА ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) поперечно-ободочной кишки
- 2) слепой и восходящего отдела ободочной кишки
- 3) сигмовидной кишки
- 4) нисходящего отдела ободочной кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) аденоакантома
- 4) плоскоклеточный рак

ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перстневидноклеточный рак
- 2) диморфный рак
- 3) аденокарцинома различной степени зрелости
- 4) плоскоклеточный рак

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗИ печени и внутрипечёночных желчных протоков
- 2) фиброгастродуоденоскопии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии живота
- 4) позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии живота

ПЛАНИРОВАТЬ РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССАХ МОЖНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ

- 1) рак щитовидной железы с метастазами в лёгких и костях
- 2) резектабельный рак желудка с метастазом в яичнике
- 3) мелкоклеточный рак лёгкого с метастазами в головном мозге
- 4) рак желудка с метастазами в головном мозге

ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЧАСТОЙ РВОТЫ ПИЩЕЙ, ОТРЫЖКИ, ЧУВСТВА ПЕРЕПОЛНЕНИЯ В ЭПИГАСТРИИ, ПОХУДАНИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

- 1) стеноза антрального отдела желудка
- 2) пенетрации
- 3) кровотечения
- 4) перфорации

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синевато-коричневый цвет узлов с пупковидным втяжением на вершине
- 2) синевато-коричневый цвет узлов и полиморфизм их формы и размеров
- 3) сероватый цвет узлов и их округлая форма
- 4) сероватый цвет узлов и плотная консистенция

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ ШНИЦЛЕРА

- 1) пупок по ходу круглой связки печени
- 2) яичник
- 3) параректальные лимфатические узлы
- 4) левые надключичные лимфатические узлы

ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА

- 1) субтотальная дистальная резекция желудка
- 2) гастродуоденостомия
- 3) пилоропластика
- 4) гастростомия

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) болезненностью при пальпации околопозвоночной зоны на уровне IX–XI грудных позвонков и на 3 см правее позвоночника
- 2) перкуторной болью, появляющейся в области желчного пузыря при легком поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге
- 3) отсутствием болезненности при пальпации области желчного пузыря
- 4) болезненностью при надавливании на мечевидный отросток

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 1 СМ КАРЦИНОМЫ НА ВЕРХУШКЕ АППЕНДИКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппендэктомия
- 2) правая гемиколэктомия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иктеричность кожных покровов
- 2) гепатомегалия
- 3) синдром астении-кахексии

4) лихорадка

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОВЫШАЕТ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) BRCA1
- 2) APC
- 3) MGMT
- 4) CDH1

БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ Т3NХМ0 II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) левостороннюю гемиколэктомию
- 2) тотальную колэктомию
- 3) правостороннюю гемиколэктомию
- 4) резекцию поперечно-ободочной кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДИСФАГИЕЙ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) по большой кривизне
- 2) в пилорическом отделе
- 3) в кардии
- 4) в теле желудка

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) печень
- 3) мочевого пузыря
- 4) придатки матки

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ ВОЗМОЖНОСТЬ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) острая кишечная непроходимость
- 3) пальпируемая опухоль
- 4) анемия

РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острой толстокишечной непроходимости
- 2) карциноматозе брюшины
- 3) анемии
- 4) кровотечении из прямой кишки

МЕТОДОМ ФИЗИКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация через переднюю брюшную стенку
- 2) ректороманоскопия

- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) колоноскопия

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброколоноскопия
- 2) ирригография
- 3) ректороманоскопия
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) гиперпластический полип
- 3) болезнь Крона
- 4) диффузный семейный полипоз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроскопия с биопсией
- 2) радиоизотопный метод
- 3) рентгеноскопия
- 4) ангиография

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) субтотальной дистальной резекции желудка
- 2) гастродуоденостомии
- 3) пилоропластики
- 4) гастроэнтеростомии

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) слепой кишке
- 2) сигмовидной кишке
- 3) поперечной ободочной кишке
- 4) восходящем отделе

КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ?

- 1) токсико-анемическая
- 2) обтурационная
- 3) энтероколитическая
- 4) диспесическая

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) геморроя
- 2) болезни Крона
- 3) запоров

4) ворсинчатого полипа

РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ _____ ГАСТРИТОМ

- 1) атрофическим гиперпластическим
- 2) анацидным
- 3) антральным ригидным
- 4) хроническим смешанным

ИЗ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ

- 1) желчный пузырь
- 2) большой дуоденальный сосочек
- 3) поджелудочная железа
- 4) двенадцатиперстная кишка

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННОМ ПОЛИПЕ ЖЕЛУДКА НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция желудка
- 2) эндоскопическая электроэксцизия полипа
- 3) клиновидная резекция желудка
- 4) эндоскопическая криотерапия

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ РАК ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИИ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) назначить повторную гастроскопию с множественной биопсией слизистой
- 2) выполнить гастрэктомию
- 3) назначить лечение гастрита с контрольной явкой больной через 6 месяцев
- 4) выполнить лапаротомию, гастротомию с биопсией подозрительных участков слизистой

СИМПТОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАКА ПИЛОРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА, ОБУСЛОВЛЕННЫ ФЕНОМЕНОМ

- 1) деструкции
- 2) обтурации
- 3) интоксикации
- 4) компрессии

МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ

- 1) печень
- 2) лёгкие
- 3) кости
- 4) надпочечники

МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемокульт-тест
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) раковоэмбриональный антиген (РЭА)
- 4) пальцевое исследование прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенная резекция большого дуоденального соска
- 2) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 3) гастрэктомия
- 4) экстирпация двенадцатиперстной кишки

СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) прорастание стенки двенадцатиперстной кишки
- 2) сахарный диабет
- 3) механическая желтуха
- 4) кровотечение из распадающейся опухоли

ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНЫМ ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистальная субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией D1
- 2) эндоскопическая резекция слизистой желудка с диссекцией подслизистого слоя
- 3) клиновидная резекция желудка
- 4) гастрэктомия с лимфодиссекцией D2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) лёгких
- 3) печени
- 4) костях

СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастростомия
- 2) пилоропластика
- 3) гастроэнтероанастомоз
- 4) дистальная резекция желудка

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПИЩЕВОДЕ И

- 1) анальном канале прямой кишки
- 2) желудке
- 3) тонкой кишке
- 4) ободочной кишке

ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА

- 1) пилоропластика
- 2) гастростомия
- 3) гастродуоденостомия
- 4) субтотальная дистальная резекция желудка

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

- 1) язвенный колит
- 2) семейный диффузный полипоз
- 3) одиночные полипы толстого кишечника
- 4) болезнь Крона

ОБТУРАЦИОННАЯ ФОРМА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) восходящей кишки
- 2) печёночного изгиба
- 3) поперечно-ободочной кишки
- 4) сигмовидной кишки

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕБОЛЬШИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) язвенным колитом
- 2) распадом опухоли
- 3) частой рвотой
- 4) наличием полипов в кишечнике

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) «шум плеска» натошак
- 3) боль в эпигастрии
- 4) поносы

РАК ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ, ЧЕМ РАК ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ, ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) вторичной анемией
- 2) обтурационной непроходимостью
- 3) переходом опухоли на соседние органы
- 4) воспалительным процессом

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛЕВОЙ НАДКЛЮЧИЧОЙ ОБЛАСТИ НОСЯТ НАЗВАНИЕ МЕТАСТАЗ

- 1) Шницлера
- 2) сестры Марии Джозеф
- 3) Вирхова

4) Крукенберга

К МЕТОДУ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) эндоскопическое исследование желудка
- 3) пункционно-аспирационную (тонкоигольную) биопсию
- 4) лапаротомию

ОПУХОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ В _____ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) анальном
- 2) ректосигмоидном
- 3) нижеампулярном
- 4) среднеампулярном

МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) иммунотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) хирургический

ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВОЗМОЖНА В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 50

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЮТ СХЕМЫ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) BOLD, CVD
- 2) CNOP, MOPP, ABVD
- 3) FOLFOX, XELOX, FOLFIRI
- 4) NAM, FLAG, CLAG

СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброколоноскопия
- 2) кал на скрытую кровь
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) ирригоскопия

У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 2) гастрэктомию

- 3) проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 4) резекцию ? желудка

ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯЗВЕННО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ 3 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрэктомия
- 2) дистальная субтотальная резекция желудка
- 3) антрумэктомия
- 4) наложение гастроэнтероанастомоза

В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) выходного отдела
- 2) малой кривизны
- 3) кардиального отдела
- 4) дна и тела

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) надключичном лимфоузле слева
- 2) надключичном лимфоузле справа
- 3) дугласовом пространстве
- 4) яичниках

АДЕКВАТНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брюшно-промежностная экстирпация
- 2) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- 3) операция Гартмана
- 4) внутрибрюшная (передняя) резекция прямой кишки

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение цекостомы
- 2) операция Гартмана
- 3) наложение илеостомы
- 4) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом

В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антиэстрогены
- 2) фторпиримидины
- 3) антиандрогены
- 4) таксаны

ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СЕМЕЙНЫХ И СПОРАДИЧЕСКИХ АДЕНОМАТОЗНЫХ ПОЛИПОВ

- 1) болезни Крона

- 2) эритроплакии
- 3) запоров
- 4) долихосигмы

ОКОНЧАТЕЛЬНО ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) компьютерной томографии
- 2) чрескожной чреспечёночной холангиографии
- 3) пункционной биопсии
- 4) ангиографии

ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Грекова
- 2) операция Гартмана
- 3) формирование обходного анастомоза
- 4) формирование колостомы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) системная химиотерапия
- 3) регионарная химиотерапия
- 4) лучевой

ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием одиночных или множественных гипоэхогенных кистозных образований
- 2) наличием округлых кистозных образований с четкими контурами и анэхогенным содержимым
- 3) полиморфной картиной с наличием округлых образований различной эхогенности и структуры, нарушающих архитектонику строения печени
- 4) наличием одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой

ДИСФАГИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ПОЯВЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА _____ ПИЩУ

- 1) твердую
- 2) жидкую
- 3) горячую
- 4) холодную

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1) лактатдегидрогеназы

- 2) гамма-глутамилтрансферазы
- 3) аспарагиновой трансаминазы
- 4) щелочной фосфатазы

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С КОРОТКИМ ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ДЛИТЕЛЬНО НЕРУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, ПОТЕРЮ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) перфорацию язвы
- 2) микрокровоотечения из язвы
- 3) пенетрацию язвы
- 4) первично язвенную форму рака

ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) активности щелочной фосфатазы
- 2) уровня билирубина за счет непрямой фракции
- 3) активности АСТ и АЛТ
- 4) уровня гамма-глутамилтранспептидазы

РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОБЫЧНО СОСТОИТ ИЗ КЛЕТОК

- 1) плоскоклеточного рака
- 2) аденокарциномы
- 3) базалиомы
- 4) меланомы

ЭКЗОФИТНЫЙ ТИП РОСТА ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ КИШКИ

- 1) восходящей ободочной
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) поперечной ободочной

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗ

- 1) Вирхова
- 2) Крукенберга
- 3) Шницлера
- 4) сестры Марии Джозеф

ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие анэхогенного ободка по периферии
- 2) неоднородность структуры опухоли

- 3) нарушение структуры кишечной стенки
- 4) наличие зоны кальцинации в опухоли

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ворсинчатая опухоль
- 2) аденома
- 3) ювенильный полип
- 4) аденокарцинома

КРУКЕНБЕРГОВСКИМ НАЗВАН МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) печени
- 2) брюшине Дугласового пространства
- 3) яичниках
- 4) надключичном лимфоузле слева

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ РАКА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) желтушность кожи
- 2) гепатомегалию
- 3) лихорадку
- 4) симптомы портальной гипертензии

ГЕМАТОГЕННО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) надпочечники
- 3) кости
- 4) печень

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) соединения меди
- 2) соединения ртути
- 3) поливинилхлорид
- 4) соединения свинца

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенным
- 2) лимфогенным ретроградным
- 3) лимфогенным ортоградным
- 4) имплантационным

СУБТОТАЛЬНАЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ ПРИ _____ ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

- 1) смешанной опухоли проксимального
- 2) экзофитной опухоли субкардиального
- 3) инфильтративной опухоли кардиального
- 4) экзофитной опухоли кардиального

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ КЛЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паллиативное лечение
- 2) симптоматическая терапия
- 3) комплексное лечение
- 4) комбинированное лечение

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) восходящей кишки
- 2) селезеночного изгиба
- 3) сигмовидной кишки
- 4) нисходящей кишки

ПРИ УЗИ uT4 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) прорастает в окружающую клетчатку или органы
- 2) инфильтрирует наружный сфинктер
- 3) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 4) инфильтрирует внутренний сфинктер

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция илеоцекального угла
- 2) расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- 3) правосторонняя гемиколэктомия
- 4) тотальная колэктомия

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) большие размеры опухоли
- 2) метастазы в селезёнку
- 3) множественные метастазы в печень
- 4) метастазы в большой сальник

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антральный отдел
- 2) кардиальный отдел
- 3) тело
- 4) большая кривизна

К ОСНОВНЫМ ТИПАМ РОСТА ЭНДОФИТНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ ЯЗВЕННО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ, ПЛОСКО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ И

- 1) язвенный
- 2) диффузно-инфильтративный
- 3) блюдцеобразный
- 4) полиповидный

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) похудание
- 2) высокую температуру
- 3) запоры
- 4) выделение крови

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) образование кишечных свищей
- 2) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 3) эвентерация
- 4) формирование гнояников брюшной полости

ПРОГНОЗ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРИ _____ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- 1) полиповидном
- 2) язвенном
- 3) диффузно-инфильтративном
- 4) плоско-инфильтративном

МЕТАСТАЗ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) увеличенными периумбиликальными лимфатическими узлами
- 2) увеличенными лимфатическими узлами в левой надключичной области
- 3) увеличенными параректальными лимфатическими узлами
- 4) объемным образованием яичников

МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) объемным образованием яичников
- 2) увеличенными периумбиликальными лимфатическими узлами
- 3) увеличенными параректальными лимфатическими узлами
- 4) увеличенными лимфатическими узлами в левой надключичной области

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Курвуазье
- 3) Георгиевского – Мюсси
- 4) Грекова – Ортнера

ПРИ РАКЕ ХВОСТА И ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспепсия
- 2) ранняя механическая желтуха
- 3) ноющая боль в эпигастрии с иррадиацией в поясницу
- 4) кишечная непроходимость

ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- 1) резекция поражённого участка желудка
- 2) эзофагогастростомия
- 3) субтотальная резекция желудка
- 4) гастрэктомия

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В СТРАНАХ

- 1) Северной Америки
- 2) Южной Америки
- 3) Африки
- 4) Азии

ДИАГНОЗ «КАРЦИНОИД ПРЯМОЙ КИШКИ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) при ректороманоскопии
- 2) при ирригоскопии
- 3) при пальцевом исследовании
- 4) после эндоскопического удаления и морфологического исследования

К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) обтурационную кишечную непроходимость
- 2) слабость, похудание, потерю аппетита
- 3) запоры
- 4) примесь крови в каловых массах, диарею

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) мелена
- 2) примесь алой крови в кале, которая предшествует стулу или перемешана с калом
- 3) свежая ярко-красная кровь, которая покрывает каловые массы, сопровождается резкой болезненностью и появляется вслед за дефекацией
- 4) алая кровь, которая появляется во время или после акта опорожнения кишечника

ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) печени
- 2) лёгких
- 3) костях
- 4) надпочечниках

ПРОГНОЗ БОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТЕН ПРИ _____ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- 1) диффузно-инфильтративном
- 2) блюдцеобразном
- 3) полиповидном
- 4) язвенном

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОВЫШАЮТ МУТАЦИИ ГЕНОВ

- 1) BRCA1, BRCA2
- 2) MSH2, MLH1, PMS1, PMS2
- 3) HPC1, HPC2, HPC3
- 4) APC, MGMT

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) недифференцированный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) слизистый рак

ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ВЫШЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СТРОЕНИЕ

- 1) базалиомы
- 2) аденокарциномы
- 3) лейомиосаркомы
- 4) плоскоклеточного рака

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ И ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ, ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) двуствольная колостомиа
- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) резекция по типу операции Микулича

К МЕТОДАМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ректороманоскопию и магнитно-резонансная томографию
- 3) колоноскопию и ультразвуковое исследование
- 4) колоноскопию и ирригографию

РОСТ ОПУХОЛИ В ПРОСВЕТ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЮТ

- 1) экспансивным
- 2) эндофитным
- 3) инфильтрирующим
- 4) экзофитным

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) сканирование лимфоузлов

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА УВЕЛИЧЕННЫЕ ПЕРИУМБИЛИКАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НОСЯТ НАЗВАНИЕ МЕТАСТАЗ

- 1) сестры Марии Джозеф
- 2) Вирхова
- 3) Крукенберга
- 4) Шницлера

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ

- 1) гематогенно по системе печеночной артерии
- 2) лимфогенно ортоградно
- 3) гематогенно по системе воротной вены
- 4) лимфогенно ретроградно

ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

- 1) потливость, сердцебиение, кожный зуд
- 2) отрыжка тухлым, чувство раннего насыщения
- 3) слабость, эпизоды гипогликемии, синкопальные состояния
- 4) снижение массы тела, иктеричность склер и кожных покровов, потемнение мочи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) солидный рак
- 3) недифференцированный рак
- 4) плоскоклеточный рак

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ И ДИМОРФНЫЙ (СМЕШАННЫЙ ЖЕЛЕЗИСТЫЙ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ) РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) слепой кишке
- 2) прямой кишке
- 3) нисходящем отделе ободочной кишки
- 4) восходящем отделе ободочной кишки

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 50-69
- 2) младше 29
- 3) 30-49
- 4) старше 70

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА АМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лапароскопию
- 2) колоноскопию
- 3) ректороманоскопию
- 4) ирригоскопию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гамартромы
- 2) холангиогепатомы
- 3) фибромы
- 4) гемангиомы

ПЕРВЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) иригоскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) ректоскопия с биопсией

ПЕРВУЮ СТАДИЮ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1N1M0
- 2) T1N0M0
- 3) T3N0M0
- 4) T2N1M0

РАННИМ РАКОМ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- 1) не прорастающую глубже субсерозного слоя
- 2) не прорастающую глубже подслизистого слоя
- 3) размером меньше 1 см
- 4) бессимптомную, размером менее 3 см

ВЕРХНЕАМПУЛЯРНЫЙ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СРДЕНЕМ НА РАССТОЯНИИ __СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ

- 1) 0-5
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 5-10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ _____ КИШКА

- 1) восходящая ободочная
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая ободочная
- 4) поперечная ободочная

МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) яичниках
- 2) пупке
- 3) забрюшинных лимфоузлах
- 4) дугласовом пространстве

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантационный
- 2) интраканаликулярный
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный

ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмотрансверзостомия
- 2) сигмостомия
- 3) илеотрансверзостомия
- 4) операция Гартмана

К НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМ АРТЕРИЯМ, ПИТАЮЩИМ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) короткие селезеночные
- 2) правую желудочно-сальниковую
- 3) правую желудочную
- 4) левую желудочную

ДЛЯ ОПУХОЛЕВОЙ ФОРМЫ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание среди начальных клинических проявлений болевого синдрома
- 2) поражение чаще левых отделов толстой кишки
- 3) наличие пальпируемого опухолевого образования на фоне полного благополучия
- 4) преобладание среди ранних проявлений симптомокомплекса нарушения проходимости кишечника

ПРИ ЭКЗОФИТНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЖЕЛУДКА, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) иссечение опухоли
- 2) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 3) гастрэктомию
- 4) парциальную резекцию желудка

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 3) ирригорафия
- 4) фиброколоноскопия

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический

- 2) химиолучевой
- 3) лучевой
- 4) хирургический

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) лучевая терапия

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА, ВОЗНИКАЮЩАЯ НА ФОНЕ РАКА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнотой, рвотой, увеличением желчного пузыря
- 2) увеличением желчного пузыря и печени, кожным зудом, похуданием
- 3) увеличением печени, кожным зудом, асцитом
- 4) болезненностью в эпигастрии, асцитом, рвотой

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) головной мозг
- 3) кости
- 4) лёгкие

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ

- 1) левые надключичные лимфатические узлы
- 2) параректальные лимфатические узлы
- 3) подмышечные лимфатические узлы
- 4) пупок по ходу круглой связки печени

ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) метотрексат
- 2) доксорубицин
- 3) сарколизин
- 4) фторурацил

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- 1) субтотальная резекция желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) резекция $\frac{1}{2}$ желудка
- 4) резекция $\frac{3}{4}$ желудка

НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха

- 2) асцит
- 3) кожный зуд
- 4) боль в правом подреберье и эпигастрии

ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция 2/3 желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) проксимальная субтотальная резекция
- 4) дистальная субтотальная резекция

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «РАК ПЕЧЕНИ» ПОЗВОЛИТ

- 1) биохимическое исследование
- 2) лапароскопия с пункционной биопсией
- 3) УЗИ печени
- 4) серологический метод

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ РАКОМ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ ПОКАЗАНО

- 1) химиотерапевтическое лечение
- 2) эндоскопическое стентирование
- 3) хирургическое лечение
- 4) проведение лучевой терапии

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Курвуазье
- 2) наличие боли «опоясывающего характера»
- 3) желтуха
- 4) прогрессивное похудание

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием хронического атрофического гастрита
- 2) наличием кишечной метаплазии очагового характера
- 3) наличием атипичных клеток
- 4) степенью дисплазии клеток

ХЕМОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ 69 ЛЕТ С НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА, У КОТОРОГО ДИАГНОСТИРОВАНЫ МЕТАСТАЗЫ ПО БРЮШИНЕ, В ПЕЧЕНЬ, В КОСТИ, АСЦИТ ПОКАЗАНА

- 1) иммунотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) системная химиотерапия с использованием антрациклинов
- 4) симптоматическая терапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) слизистый рак
- 4) плоскоклеточный рак

К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) болезнью Менетрие
- 2) сальмонеллезом
- 3) гиперпластическими полипами
- 4) семейным диффузным полипозом

ОСНОВНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) печени
- 2) лёгких
- 3) костях
- 4) селезёнке

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ЯВИТЬСЯ НА КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 6

МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) легких
- 2) головном мозге
- 3) костях
- 4) печени

СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) рецессивно
- 2) доминантно
- 3) рецессивный ген сцеплен с 21 хромосомой
- 4) сцеплен с X хромосомой

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 1 СМ КАРЦИНОМЫ НА ВЕРХУШКЕ АППЕНДИКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) правая гемитомэктомия

- 3) аппендэктомия
- 4) лучевая терапия

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЛИЧИЕ ДИССЕМИНАТОВ В БРЫЖЕЙКЕ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) M1a
- 2) M1b
- 3) N2b
- 4) N1c

РАЗВИТИЕ МЕТАСТАЗОВ В ПАХОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ РАКЕ

- 1) нижеампулярного отдела прямой кишки
- 2) анального канала
- 3) ректосигмоидного отдела прямой кишки
- 4) среднеампулярного отдела прямой кишки

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА УВЕЛИЧЕННЫЕ ПАРАРЕКТАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НОСЯТ НАЗВАНИЕ МЕТАСТАЗ

- 1) Шницлера
- 2) Вирхова
- 3) сестры Марии Джозеф
- 4) Крукенберга

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- 1) ювенильные
- 2) гиперпластические
- 3) аденоматозные
- 4) гиперплазиогенные

ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистальная резекция желудка
- 2) пилоропластика
- 3) гастростомия
- 4) гастроэнтероанастомоз

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ВАЖНЫМ НЕ ТОЛЬКО

ДИАГНОСТИЧЕСКИ, НО И ЛЕЧЕБНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) чрескожной чреспечёночной холангиографии
- 2) ретроградной холангиопанкреатографии
- 3) лапароскопии
- 4) внутривенной холангиографии

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО РЕГИОНАРНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК _ СТАДИЯ

- 1) N1b
- 2) N1a
- 3) N2a
- 4) N1c

ОПУХОЛЬ ТЕЛА ЖЕЛУДКА 4 СМ, ПРОРАСТАЮЩАЯ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, БЕЗ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) IIa
- 2) IIб
- 3) IIIa
- 4) IIIб

СУБТОТАЛЬНАЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ ПРИ

- 1) инфильтративной опухоли кардиального отдела желудка
- 2) экзофитной опухоли кардиального отдела желудка
- 3) экзофитной опухоли субкардиального отдела желудка
- 4) опухоли кардиального отдела желудка независимо от типа ее роста

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) лёгкие
- 3) яичники
- 4) кости

ПРИ КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СИМПТОМ ВАЛЯ?

- 1) пенетрации с образованием свища
- 2) метастазировании
- 3) перфорации
- 4) непроходимости

ПЕРОРАЛЬНЫЕ ФТОРПИРИМИДИНЫ ВКЛЮЧЕНЫ В _____ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) FOLFOX
- 2) FAM

- 3) FOLFIRI
- 4) XELOX

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБТУРАЦИИ _____ ПРОТОКА

- 1) общего желчного
- 2) пузырного
- 3) левого печёночного
- 4) общего печёночного

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) боль в эпигастрии и спине
- 3) механическая желтуха
- 4) потеря веса

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частая рвота
- 2) потеря веса
- 3) боль в эпигастрии и спине
- 4) механическая желтуха

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое ректальное исследование прямой кишки
- 2) КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 3) общий анализ крови
- 4) колоноскопия

СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатомегалия
- 2) желтушность кожных покровов
- 3) симптом портальной гипертензии
- 4) симптом Курвуазье

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магниторезонансная томография
- 2) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) чрескожная чреспечёночная холангиография

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАКА _____

КИШКИ

- 1) поперечной ободочной
- 2) правой половины ободочной
- 3) прямой
- 4) левой половины ободочной

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гепатоцеллюлярный рак, синдром Казабаха – Мерритта, синдром Жильбера
- 2) синдром Минковского – Шоффара, рак печёночного изгиба ободочной кишки, хронический миелолейкоз
- 3) рак большого дуоденального сосочка, холедохолитиаз, рак головки поджелудочной железы
- 4) синдром Бадда – Киари, острый вирусный гепатит В, синдром Криглера – Найяра

ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Ортнера
- 2) Трусо
- 3) Керра
- 4) Курвуазье

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) кости скелета
- 2) кожу
- 3) печень
- 4) легкие

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ 2 СТАДИИ НА 15 СМ ОТ АНУСА ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) брюшно-анальная резекция прямой кишки
- 3) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 4) передняя резекция прямой кишки

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА В ЯИЧНИКИ ИСХОДЯТ ИЗ ОПУХОЛИ

- 1) молочной железы
- 2) желудка
- 3) щитовидной железы
- 4) матки

К КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) энтероколитическая
- 2) болевая
- 3) геморрагическая
- 4) воспалительная

ВЕДУЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое
- 2) исследование испражнений на скрытую кровь
- 3) физикальное
- 4) рентгенографическое

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, СТАДИРУЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (UICC, 8-Е ИЗДАНИЕ, 2017 Г.) КАК __ СТАДИЯ

- 1) T2
- 2) T1
- 3) T3
- 4) Tis

ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА, КОТОРЫЙ НЕ ПОДЛЕЖИТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) рекомендовано выполнение D3 лимфодиссекции
- 2) лимфодиссекция не проводится
- 3) рекомендовано выполнение D1+ лимфодиссекции
- 4) выполняется D4 лимфодиссекция

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО

- 1) определить факт метастазирования в региональные лимфатические узлы
- 2) подтвердить диагноз морфологически
- 3) определить форму роста
- 4) исключить метастазы в отдаленные органы

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) толстой кишке
- 2) поджелудочной железе
- 3) тонкой кишке
- 4) желудке

НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОБЛАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РОСТОМ

- 1) смешанным
- 2) экзофитным
- 3) инфильтративным
- 4) экспансивным

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПУХОЛЕВЫЙ МАРКЁР

- 1) СА-19-9
- 2) РЭА
- 3) альфа-фетопротеин
- 4) СА-72

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ОБЛУЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) электроноакцепторными соединениями
- 2) кратковременной искусственной гипергликемией
- 3) локальной гипертермией
- 4) кратковременной газовой гипоксией

НАИБОЛЕЕ ТРУДЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАК ____ ЖЕЛУДКА

- 1) кардиального отдела
- 2) выходного отдела
- 3) тела
- 4) дна

ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) часто случайное обнаружение во время профилактических осмотров
- 2) отсутствие либо крайне слабая выраженность клинических проявлений
- 3) преобладание среди начальных клинических проявлений недомогания, слабости, бледности кожных покровов
- 4) наличие пальпируемого опухолевого образования на фоне полного благополучия

ГЕМАТОГЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастаз в пупок
- 2) канцероматоз брюшины
- 3) метастаз Вирхова
- 4) метастаз в печень

ТРЕТИЙ ЭТАП ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) чревные и верхнебрыжеечные
- 2) ретропилорические и гепатодуоденальные
- 3) панкреатодуоденальные
- 4) забрюшинные (парааортальные)

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) нисходящей кишке
- 2) сигмовидной кишке
- 3) поперечно-ободочной кишке
- 4) правых отделах ободочной кишки

НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) дна и тела
- 2) кардиального отдела
- 3) выходного отдела
- 4) малой кривизны

ОНКОМАРКЕРОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СА 15-3
- 2) ПСА
- 3) СА 125
- 4) РЭА

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) диффузно-инфильтративный
- 2) полиповидный
- 3) язвенный
- 4) блюдцеобразный

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕЧЕНИ ОЧАГИ ЕЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ВЫЯВЛЯЮТ У

- 1) всех больных
- 2) некоторых больных
- 3) всех заболевших до 12 лет
- 4) всех подростков

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастротомия с иссечением опухоли
- 2) клиновидное иссечение части желудка с опухолью
- 3) резекция 1/2 желудка
- 4) гастрэктомия

К ОСЛОЖНЕНИЮ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гнойный параколит
- 2) пилоростеноз
- 3) гепатомегалия
- 4) нефропатия

РАК ЖЕЛУДКА, ПРОРАСТАЮЩИЙ СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ, С МЕТАСТАЗАМИ В БОЛЬШОЙ САЛЬНИК СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) IIб
- 2) IIIб

- 3) IIIa
- 4) IIa

МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 3) фиброколоноскопия
- 4) гемокульт-тест для определения в кале скрытой крови

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ОПЕРИРУЕТСЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПО ПОВОДУ РАКА РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОГО ПЕРФОРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) брюшно-промежностную экстирпацию
- 2) операцию Гартмана
- 3) переднюю резекцию
- 4) брюшно-анальную резекцию

МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНИ ИМЕЮТ

- 1) правильную округлую форму с кратерообразным углублением в центре и нечетким переходом в окружающую ткань
- 2) неправильную форму и сосудистый венчик вокруг узла
- 3) правильную округлую форму с кратерообразным углублением в центре и сосудистый венчик вокруг узла
- 4) неправильную форму с резким отграничением от окружающей ткани печени

НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) костях
- 2) селезёнке
- 3) лёгких
- 4) печени

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) доброкачественных опухолях
- 2) холангиоцеллюлярном раке
- 3) гепатоцеллюлярном раке
- 4) метастатическом раке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ _____ ПОЛИПЫ

- 1) железистые
- 2) ювенильные
- 3) гиперпластические
- 4) железисто-ворсинчатые

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) органах средостения
- 2) надключичном лимфоузле
- 3) яичниках
- 4) пупке

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ОПУХОЛИ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ _____ РАКОМ

- 1) крупноклеточным
- 2) плоскоклеточным
- 3) железистым
- 4) мелкоклеточным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕТРОГРАДНОЕ ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА У ЖЕНЩИН ПРОИСХОДИТ В

- 1) заднее Дугласово пространство (метастаз Шницлера)
- 2) пупок
- 3) левую надключичную область (метастаз Вихрова)
- 4) яичники (Крукенберговский метастаз)

МЕТОД АНГИОГРАФИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) дифференциальной диагностики механических желтух
- 2) топической диагностики опухоли
- 3) определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов
- 4) уточнения размеров опухоли

В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) ХГЧ
- 2) СА 125
- 3) АФП
- 4) РЭА

В НОРМЕ ПРИНЯТОЕ ПЕРОРАЛЬНО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ДОСТИГНЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 15-20
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 8-12

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) пальцевое исследование прямой кишки
- 3) колоноскопия
- 4) общий анализ крови

ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПОРАЖАЕТ

- 1) поперечно-ободочную кишку
- 2) сигмовидную кишку
- 3) селезёночный изгиб ободочной кишки
- 4) нисходящую ободочную кишку

СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В ПИЛОРОАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэнтероанастомоз
- 2) гастростомия
- 3) пилоропластика
- 4) проксимальная субтотальная резекция желудка

ПРИ РАКЕ ПЕЧЁНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная колэктомия
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) резекция печёночного угла ободочной кишки
- 4) правосторонняя гемиколэктомия

ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В ПЕЧЕНИ

- 1) головном мозге и костях
- 2) легких и почках
- 3) яичниках и миокарде
- 4) коже и подкожно-жировой клетчатке

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) колонофиброскопии
- 2) ирригоскопии
- 3) ректального пальцевого исследования
- 4) ультразвукового исследования брюшной полости

СКРИНИНГ ПРИ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОВОДИТЬ С (В ГОДАХ)

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 40

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РЕЦИДИВА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптимальный послеоперационный уход
- 2) адекватный характер операции с учетом локализации опухоли в прямой кишке
- 3) оперирование в высокоспециализированном хирургическом отделении соматической больницы
- 4) адекватная предоперационная подготовка больного

У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) резекцию $\frac{2}{3}$ желудка
- 2) гастрэктомию
- 3) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 4) проксимальную субтотальную резекцию желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПОРАЖАЮТ

- 1) головной мозг
- 2) кости
- 3) печень
- 4) легкие

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ПОЧВЕ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Гартмана
- 2) левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзостомы
- 3) наложение трансверзостомы
- 4) обходной трансверзосигмоанастомоз

К КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипогликемическая
- 2) гипергликемическая
- 3) токсико-анемическая
- 4) странгуляционная

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- 1) резекция ? желудка
- 2) субтотальная резекция желудка
- 3) гастрэктомию
- 4) резекция ? желудка

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ХИМИОТЕРАПИИ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) MALT-лимфома
- 2) перстневидноклеточный рак

- 3) аденокарцинома высокодифференцированная
- 4) аденокарцинома низкодифференцированная

ПРИ РАКЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) фотодинамическая терапия
- 2) системная химиотерапия
- 3) комплексное лечение
- 4) комбинированное лечение

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПАССАЖА СОДЕРЖИМОГО ТРЕБУЕТСЯ ПОВТОРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ

- 1) передней резекция прямой кишки
- 2) ампутации прямой кишки с низведением
- 3) операции Гартмана
- 4) брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) системная химиотерапия
- 3) регионарная химиотерапия
- 4) лучевая терапия

СИМВОЛ N1 ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) диссеминацию процесса
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) наличие внутрикожных метастазов

ХЕМОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ 69 ЛЕТ С НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА, ОБЩИМ СОСТОЯНИЕМ ECOG 3, У КОТОРОГО ДИАГНОСТИРОВАНЫ МЕТАСТАЗЫ ПО БРЮШИНЕ, В ПЕЧЕНЬ, В КОСТИ, АСЦИТ, ПОКАЗАНА

- 1) симптоматическая терапия
- 2) системная химиотерапия с использованием антрациклинов
- 3) иммунотерапия
- 4) лучевая терапия

Опухоли опорно-двигательного аппарата

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТЕОСАРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) надпочечники
- 2) печень

- 3) легкие
- 4) яичники

К ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ САРКОМАМИ МЯГКИМИ ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) медленный рост
- 2) ограничение подвижности опухоли
- 3) нарушение функции конечности
- 4) боли

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночный бластический
- 2) смешанный
- 3) одиночный литический
- 4) множественный мелкоочаговый

ОСТЕОГЕННЫЕ САРКОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 25
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) старше 50

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА МОЖЕТ БЫТЬ СХОЖА С

- 1) фиброзной дисплазией
- 2) остеомиелитом
- 3) хондросаркомой
- 4) хондробластомой

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ночные боли
- 2) боль при ходьбе
- 3) необъяснимое повышение температуры тела
- 4) потливость

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО КРАЯМ ВЫПОЛНЕННОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОИЗВЕДЕНА УСТАНОВКА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КЛИПС С ЦЕЛЬЮ

- 1) маркировки границ опухоли
- 2) контроля гемостаза в ране
- 3) разметки поля для последующей лучевой терапии
- 4) послеоперационного наблюдения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) лимфатические узлы

- 2) легкие
- 3) печень
- 4) кости

ВЗДУТИЕ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1) литической формы остеогенной саркомы
- 2) доброкачественных опухолей
- 3) остеомиелита
- 4) туберкулеза

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) костях предплечья
- 2) позвонках
- 3) костях, образующих коленный сустав
- 4) костях таза

МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДАМАНТИНОМЫ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление широким краем с последующей реконструкцией дефекта
- 2) внутриочаговая резекция с пластикой костным цементом
- 3) краевая резекция кости
- 4) ампутация конечности

ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ САРКОМАМИ МЯГКИМИ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции конечности
- 2) медленный рост
- 3) ограничение подвижности опухоли
- 4) наличие сильных болей

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необъяснимое повышение температуры тела
- 2) припухлость
- 3) нарушение функции конечности
- 4) боль

К ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОСТЕОСАРКОМА» ОТНОСЯТ

- 1) наличие гигантских многоядерных клеток
- 2) клеточный полиморфизм
- 3) патологический остеоид
- 4) патологические митозы

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) диафизе плечевой кости
- 2) дистальном метаэпифизе бедренной кости
- 3) костях черепа
- 4) позвоночнике

ЛЕЧЕНИЕ ХОНДРОБЛАСТОМЫ КОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) лучевую терапию
- 2) резекцию блоком
- 3) внутриочаговое удаление с реконструкцией дефекта
- 4) удаление широким краем с эндопротезированием

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) гигантоклеточной опухоли
- 2) остеоме
- 3) ретикулосаркоме
- 4) эозинофильной гранулеме

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексный (лучевой + лекарственный)
- 2) хирургический
- 3) комбинированный (химиотерапия + операция)
- 4) лучевой

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ, ПРИ КОТОРОЙ ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ ВСЕГО ДИАФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хондросаркома
- 2) остеогенная саркома
- 3) хондробластома
- 4) опухоль Юинга

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ, КОТОРЫЙ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истончение коркового слоя
- 2) вздутие надкостницы
- 3) чёткий контур участка деструкции с ободком склероза
- 4) мелкоочаговая деструкция

ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) яичка
- 2) желудка
- 3) почки
- 4) матки

САРКОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В _____ КОСТЯХ

- 1) губчатых
- 2) мелких
- 3) длинных трубчатых
- 4) плоских

САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) верхних конечностях
- 2) нижних конечностях
- 3) туловище
- 4) голове и шее

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОСТЕОСАРКОМОЙ G3 МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндопротезирование коленного сустава индивидуальным петлевым эндопротезом
- 2) эндопротезирование онкологической модульной системой с ротационной платформой
- 3) ампутация конечности
- 4) артродез коленного сустава с применением аппарата внешней фиксации

ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адамантинома
- 2) остеоид остеома
- 3) остеофиброзная дисплазия
- 4) остеохондрома

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкий болевой синдром
- 2) изменение окраски кожи над припухлостью
- 3) нарушение функции конечности
- 4) безболезненное пальпируемое образование

К КОСТНОМОЗГОВЫМ САРКОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) перихондрома
- 2) хондросаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) периостальная саркома

ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ПРИЗНАКИ, НАПОМИНАЮЩИЕ ОСТРЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хондросаркомы
- 2) синовиальной саркомы
- 3) остеогенной саркомы
- 4) саркомы Юинга

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) костный мозг
- 2) легкие
- 3) печень
- 4) лимфоузлы

НА ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ УКАЗЫВАЕТ

- 1) высокая митотическая активность
- 2) высокая дифференцировка клеток
- 3) обилие стромы
- 4) слабая васкуляризация

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ВИДЕ ИГОЛЬЧАТОГО ПЕРИОСТИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гематогенного остеомиелита
- 2) остеобластокластомы
- 3) остеогенной саркомы
- 4) энхондромы

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- 2) 2-4 курса неoadъювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- 3) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- 4) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адъювантной химиотерапией

ЧАСТО БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигантоклеточной
- 2) хондросаркомой
- 3) энхондромой
- 4) хондробластомой

ДЛЯ ХОНДРОСАРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ СВОЙСТВЕННО

- 1) медленное развитие с малой выраженностью симптомов
- 2) быстрый рост
- 3) наличие сильных постоянных болей
- 4) частые патологические переломы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) магниторезонансная томография

ПРИ ПОДТВЕРЖДЁННОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТИ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) остеосцинтиграфию 1 раз в год, рентген при появлении болевого синдрома
- 2) остеосцинтиграфию 1 раз в 6 месяцев, КТ зон наибольшей активности метастатического процесса
- 3) рентгенологический контроль 1 раз в год
- 4) КТ всего скелета 1 раз в год

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ G1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предоперационная химиотерапия с последующим удалением опухоли
- 2) химиолучевая терапия
- 3) хирургическое лечение с последующей лучевой терапией
- 4) широкое иссечение опухоли

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие спикул
- 2) мелкочаеистая деструкция кости
- 3) слоистый периостит
- 4) периостальный «козырек» Кодмана

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА В КОСТИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) гистологическую верификацию
- 3) остеосцинтиграфию
- 4) компьютерную томографию

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ G3 НЕОБХОДИМО

- 1) провести операцию в объеме эндопротезирования коленного сустава с последующим рентгенологическим контролем 1 раз в год
- 2) провести 4 курса полихимиотерапии с последующей операцией и определением тактики по результатам гистологического исследования удаленного материала
- 3) ампутировать конечность с последующим проведением полихимиотерапии
- 4) выполнить лучевую терапию с последующим эндопротезированием коленного сустава

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СИМПТОМУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие опухолевидного образования

- 2) ограничение подвижности в суставе
- 3) боль
- 4) патологический перелом

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хаотичная осификация, наличие экстраоссального компонента
- 2) множественные очаги литической деструкции
- 3) смешанный характер деструкции, спикулы
- 4) «вздутие» кости, эксцентрическое расположение очага

КАКАЯ ОПУХОЛЬ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НЕ ТРЕБУЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ?

- 1) гигантоклеточная опухоль
- 2) гемангиома
- 3) хондробластома
- 4) адамантинома

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 30-40
- 2) до 25
- 3) старше 50
- 4) 40-50

К ГРУППЕ КОСТНО-МОЗГОВЫХ САРКОМ ОТНОСЯТ

- 1) остеогенную саркому
- 2) саркому Юинга
- 3) паростальную саркому
- 4) хондросаркому

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечевая кость
- 2) лучевая кость
- 3) дистальный отдел бедренной кости
- 4) проксимальный отдел бедренной кости

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) нарушение функции конечности
- 3) припухлость мягких тканей
- 4) изменение окраски кожи над припухлостью

МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трастузумаб
- 2) бевацизумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) деносумаб

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 2
- 2) от 2 до 5
- 3) от 5 до 10
- 4) старше 10

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ СОХРАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция кости с замещением трансплантата
- 2) ампутация конечности
- 3) экзартикуляция конечности
- 4) межлопаточно-грудная ампутация

ВЕДУЩИМ НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление ночных болей в зоне расположения опухоли
- 2) пальпируемая опухоль
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) повышение СОЭ

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ БИОПСИИ КОСТНОЙ ИЛИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) достаточно удаленная от поверхности кожи
- 2) удаленная от магистральных сосудов
- 3) соответствующая последующему хирургическому доступу
- 4) наиболее близкого расположения опухоли к коже

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НЕОБХОДИМОСТЬ СМЕНЫ РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) край резекции R1
- 2) наличие нежелательных явлений при проведении предоперационной химиотерапии
- 3) уровень гемоглобина
- 4) степень лекарственного патоморфоза опухоли

НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВЫЕ 2 ГОДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИЛИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ САРКОМ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В ____ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3

- 2) 6
- 3) 9
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) потеря массы тела и лихорадка
- 2) боль и снижение функции
- 3) отек мягких тканей и гиперемия кожи
- 4) анемия и тошнота

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХОНДРОСАРКОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) лекарственное лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевое лечение
- 4) только хирургическое лечение

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) ретикулосаркоме
- 2) остеогенной саркоме
- 3) хондросаркоме
- 4) опухоли Юинга

МЕТАСТАЗЫ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В

- 1) других костях скелета
- 2) лёгких
- 3) лимфатических узлах
- 4) печени

К ОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброзная дисплазия
- 2) остеобластома
- 3) остеогенная саркома
- 4) вторичное метастатическое поражение кости

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) саркома Юинга
- 2) хондросаркома
- 3) остеосаркома
- 4) фибросаркома

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ ВАРИАНТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ 2-3 СТАДИИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

ОТНОСЯТ

- 1) лучевую терапию в дозе 40 гр
- 2) деносумаб 120 мг п/к по стандартной схеме курсом 6-9 месяцев
- 3) НПВС 7-10 дней, в сочетании с гипсовой иммобилизацией
- 4) ФТЛ магнит, фонофорез с гидрокортизоном, массаж – 14 дней

КЮРЕТАЖ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКОЙ ЖИДКИМ АЗОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ОПЦИЕЙ ДЛЯ

- 1) центральной остеосаркомы Low grade
- 2) центральной хондросаркомы G1
- 3) фибросаркомы кости
- 4) саркомы Юинга

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ У ДЕТЕЙ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) головном мозге
- 3) печени
- 4) лёгких

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) лимфоузлы
- 2) печень
- 3) кости
- 4) легкие

НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ _____ ХОНДРОСАРКОМА

- 1) периостальная
- 2) светлоклеточная
- 3) центральная G3
- 4) дедифференцированная

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ

- 1) при охлаждении
- 2) при ходьбе
- 3) при иммобилизации
- 4) под влиянием физиотерапии

ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 30-35
- 2) 40-45
- 3) 64-70
- 4) 50-60

САРКОМЫ ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 30; 40
- 2) 10; 25
- 3) 50; 60
- 4) 40; 50

ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ НА ФОНЕ РАКА ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием единого имени о характере течения процесса
- 2) бластическим вариантом течения, обычно не сопровождающимся болевыми ощущениями, патологические переломы крайне редки
- 3) литическим вариантом течения со склонность к патологическим переломам
- 4) смешанным вариантом течения, вероятность патологического перелома минимальная

В МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОТДЕЛЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) фибросаркома
- 2) хондросаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) остеогенная саркома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) комбинированный (химиотерапия + операция)
- 3) комплексный (лучевой + лекарственный)
- 4) лучевой

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНЫМ АДЪЮВАНТНЫМ МЕТОДАМ ОБРАБОТКИ КОСТНОГО ЛОЖА ПРИ ВНУТРИОЧАГОВОЙ РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ

- 1) аппликационная криодеструкция
- 2) обработка перекисью водорода 3%
- 3) обработка фенолом
- 4) экспозиция спирта этилового 96% 10 минут

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гигантоклеточная опухоль кости
- 2) остеохондрома
- 3) фиброзная дисплазия
- 4) хондросаркома кости

ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) длинных трубчатых костях нижних конечностей

- 2) позвоночнике
- 3) проксимальном отделе плечевой кости
- 4) мелких костях стоп

**ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТ
_____ ОТДЕЛ _____ КОСТИ**

- 1) проксимальный; большеберцовой
- 2) дистальный; лучевой
- 3) проксимальный; бедренной
- 4) дистальный; бедренной

**НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ,
ОТМЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ НА ФОНЕ РАКА**

- 1) матки и желудка
- 2) почки и молочной железы
- 3) легкого
- 4) простаты и кишечника

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 50-60
- 2) 60-70
- 3) 30-50
- 4) 10-30

ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА» ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ангиография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) морфологическое исследование

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) фибросаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) ретикулосаркома

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УГРОЗЫ ПЕРЕЛОМА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ
ПОРАЖЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ МЕТОДОМ
ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радикальное хирургическое вмешательство в объеме удаления проксимального отдела бедренной кости, эндопротезирование
- 2) ампутация конечности
- 3) лучевая терапия
- 4) паллиативное хирургическое вмешательство в объеме интрамедуллярного остеосинтеза в сочетании с пластикой костным цементом

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) 90-100
- 3) 60-70
- 4) 30-40

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ХОНДРОСАРКОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лекарственного лечения
- 2) комплексного лечения
- 3) только хирургического лечения
- 4) лучевого лечения

САРКОМА ЮИНГА И ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) симптомом пальцевого вдавления
- 2) атрофией кости
- 3) наличием слоистого (луковичного) периостита
- 4) наличием секвестра

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ФИБРОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) широкое фасциально-мышечное иссечение опухоли
- 4) лучевая терапия + операция

ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУММАРНАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ОЧАГ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 30-40
- 2) 40-50
- 3) 60-70
- 4) 50-60

РЕЖЕ ПОРАЖАЕТСЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ ____ ОТДЕЛ _____ КОСТИ

- 1) проксимальный; большеберцовой
- 2) дистальный; бедренной
- 3) проксимальный; бедренной
- 4) дистальный; большеберцовой

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛЕГКИЕ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2

- 2) 5
- 3) 25
- 4) 45

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ С АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ

- 1) гигантоклеточная опухоль кости
- 2) энхондрома
- 3) дедифференцированная хондросаркома
- 4) простая костная киста

ХИМИОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хондросаркомы
- 2) гемангиосаркомы
- 3) саркомы Юинга
- 4) фибросаркомы

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ АССОЦИИРОВАНО С НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ

- 1) Шершевского – Тернера
- 2) Линча
- 3) Дауна
- 4) Ротмунда – Томсона

К ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) плоские кости
- 2) метаэпифизарную зону
- 3) плечевую кость
- 4) бедренную кость

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- 1) кости черепа
- 2) длинные трубчатые кости
- 3) позвонки
- 4) кости таза

СОЛИТАРНОЕ ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА

- 1) легкого
- 2) простаты
- 3) молочной железы
- 4) почки

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ К СОХРАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) экзартикуляция конечности
- 2) межлопаточно-грудная ампутация

- 3) ампутация конечности
- 4) сегментарная резекция кости с замещением трансплантата

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ К СОХРАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) межподвздошно-брюшное вычленение
- 2) экзартикуляция конечности
- 3) сегментарная резекция кости с замещением трансплантата
- 4) межлопаточно-грудная ампутация

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ САРКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) рёбрах
- 2) нижней челюсти
- 3) лопатке
- 4) бедренной кости

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение температуры, головная боль
- 2) патологический перелом, головокружение
- 3) боль, лихорадка, определяемая опухоль
- 4) кожная сыпь, кашель, тошнота

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АНЕУПЛОИДНЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК СЧИТАЮТ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) остеосаркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) примитивной нейроэктодермальной опухоли
- 4) остехондромы

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) козырек Кодмана
- 2) луковичный периостит
- 3) «вздутие кости»
- 4) хаотичная минерализация

КОСТНАЯ ОПУХОЛЬ, ОБЛАДАЮЩАЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хондробластома
- 2) остеохондрома
- 3) адамантинома
- 4) гигантоклеточная

ЛЕЧЕНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОНДРОСАРКОМЫ КОСТИ

- 1) комплексное
- 2) химиотерапевтическое
- 3) только хирургическое
- 4) посредством лучевой терапии

АДЕКВАТНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОСТНЫХ САРКОМАХ G2-3 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскохлеация
- 2) широкая сегментарная резекция
- 3) ампутация
- 4) краевая резекция

АДЕКВАТНЫЙ ОБЪЁМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ ОПУХОЛИ _____

- 1) иссечение; с отступом 3 см от краёв новообразования
- 2) иссечение; с отступом 5 см от краёв новообразования
- 3) удаление; в пределах здоровых тканей
- 4) удаление; с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ифосфамид и месна
- 2) доцетаксел и ифосфамид
- 3) гемцитабин и доцетаксел
- 4) доксорубицин и цисплатин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО (МЕТАСТАТИЧЕСКОГО) ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) радикальным удалением всех метастатических очагов по мере их возникновения в костях
- 2) комплексной терапией основной опухолевой патологии в сочетании с назначением ингибиторов остеорезорбции
- 3) скорейшим выполнением ампутации пораженного сегмента с целью предотвратить распространение опухоли
- 4) назначением лучевой терапии, как метода выбора лечения опухолевого поражения кости

ОДНОЙ ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синовиальная саркома
- 2) гемангиосаркома
- 3) фибросаркома
- 4) рабдомиосаркома

ТОЧКА ВХОДА ИГЛЫ ПРИ ТРЕПАНБИОПСИИ КОСТНОЙ ОПУХОЛИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) с учетом сухожилий мышц этой области
- 2) с учетом доступа будущего хирургического вмешательства и расположения магистральных сосудов и нервов
- 3) по кратчайшему пути от кожных покровов
- 4) с учетом локализации сосудисто-нервного пучка

КОСТНЫЕ САРКОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В ____ КОСТЯХ

- 1) длинных трубчатых
- 2) губчатых
- 3) плоских
- 4) осевого

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) лёгкие
- 2) паховые лимфоузлы
- 3) плоские кости
- 4) кожу

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОЛИТАРНЫХ ИЛИ ЕДИНИЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМЫ ЮИНГА В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексный
- 2) хирургический
- 3) химиолучевой
- 4) лучевой

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) химиотерапии
- 2) физиотерапии, включая рассасывающую
- 3) комбинированному лечению
- 4) экономному иссечению опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неестественное положение конечности
- 2) пальпируемая неподвижная опухоль
- 3) безболезненная медленно растущая опухоль
- 4) гиперемия кожи и боль над опухолью

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОСАРКОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- 1) ^{99m}Tc -Технетрил
- 2) ^{99m}Tc -Фосфотех
- 3) ^{99m}Tc -DMSA
- 4) ^{201}Tl -хлорид

**ДЛЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) множественных литических и бластических очагов
- 2) множественных бластических очагов
- 3) единичного остеолитического очага
- 4) единичного остеобластического очага

**САМУЮ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В**

- 1) костях
- 2) лёгких
- 3) головном мозге
- 4) печени

САРКОМА ЮИНГА И ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) атрофией кости
- 2) симптомом пальцевого вдавления
- 3) наличием козырька Кодмана
- 4) наличием секвестра

ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) уровня кальцитонина
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) активности щелочной фосфатазы
- 4) альфа-фетопротейна

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ
ОТНОСЯТ**

- 1) диафизы длинных трубчатых костей
- 2) позвоночник
- 3) плоские кости
- 4) метаэпифизы длинных трубчатых костей

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) комплексное
- 2) лучевое
- 3) хирургическое
- 4) химиотерапевтическое

**РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ САРКОМЫ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ангиография

- 3) ультразвуковое исследование
- 4) биопсия прощупываемого образования

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ

- 1) при иммобилизации
- 2) при охлаждении
- 3) под влиянием физиотерапии
- 4) по ночам

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ САРКОМОЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липосаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) синовиома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) локтевой кости
- 2) рёбрах
- 3) бедренной кости
- 4) плечевой кости

К КОСТНО-МОЗГОВЫМ ОТНОСЯТ

- 1) паростальную саркому
- 2) остеогенную саркому
- 3) саркому Юинга
- 4) хондросаркому

НА НИЗКУЮ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ УКАЗЫВАЕТ

- 1) слабая васкуляризация
- 2) обилие некрозов
- 3) высокая митотическая активность
- 4) низкая дифференцировка клеток

ХАРАКТЕР ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ ПРИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) смешанный
- 2) мелкочаеистый
- 3) бластический
- 4) литический

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) череп и таз
- 2) кисть и стопа
- 3) плечо и ключица

4) крестец и бедренная кость

МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЫ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампутация конечности
- 2) вскрытие опухолевого ложа
- 3) радиочастотная абляция
- 4) краевая резекция кости

МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ 2 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция широким краем с реконструктивно-пластическим компонентом
- 2) внутриочаговая резекция с пластикой дефекта костным цементом
- 3) ампутация конечности
- 4) пункционная пластика дефекта костным цементом

Методы диагностики в клинической онкологии

[Вернуться в начало](#)

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- 2) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- 3) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- 4) обнаружение клеток Березовского – Штернберга

ЧАЩЕ МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ ПОЛИПЫ

- 1) на широкой «ножке»
- 2) диаметром до 0,5 см
- 3) с ворсинчатой структурой
- 4) на тонкой «ножке»

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ОБНАРУЖЕНО ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ С ПЛОТНЫМ ДНОМ И ВАЛИКООБРАЗНЫМИ КРАЯМИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрой
- 2) язва прямой кишки
- 3) рак прямой кишки
- 4) трещина прямой кишки

РАК ВОЗНИКАЕТ ИЗ ТКАНИ

- 1) лимфатической
- 2) мышечной
- 3) эпителиальной
- 4) сосудистой

ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ____ РАК

- 1) базально-клеточный
- 2) плоскоклеточный неороговевающий
- 3) папиллярный
- 4) смешанный

К СИМПТОМАМ РАКА СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

- 1) чувство дискомфорта при глотании
- 2) затрудненный вдох
- 3) боль при глотании
- 4) охриплость голоса

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронная эмиссионная томография
- 2) ангиография
- 3) УЗИ сонных и надключичных вен
- 4) рентгенологическое исследование грудной клетки

ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ВИДЕ «ПИСЧЕГО ПЕРА» ГОВОРИТ О/ОБ

- 1) стриктуре
- 2) стенозирующем раке
- 3) папиллите
- 4) аденоме большого дуоденального сосочка

ПАЦИЕНТКА ВПЕРВЫЕ ДОЛЖНА ПРОЙТИ МАММОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В (В ГОДАХ)

- 1) 30-35
- 2) 39-40
- 3) 40-45
- 4) 45-50

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ОЧАГИ ЕЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ВЫЯВЛЯЮТ У

- 1) некоторых больных
- 2) всех больных
- 3) всех подростков
- 4) всех заболевших до 12 лет

ТРИАДОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лихорадка, желтуха, запоры

- 2) частый жидкий стул, лихорадка, снижение аппетита
- 3) желтуха, боль, потеря массы тела
- 4) повышение уровня сахара в крови, боль, кожный зуд

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В ЛИМФОУЗЛАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) высокой частотой осложнений
- 2) высокой стоимостью
- 3) высокой специфичностью
- 4) низкой чувствительностью

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСНОВАНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НА

- 1) психологической подавленности
- 2) гормональной активности опухоли
- 3) аутоиммунных реакциях
- 4) последствиях гиперспленизма

ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ДОЛЖЕН ПОДТВЕРЖДАТЬСЯ

- 1) фибробронхоскопией с биопсией
- 2) реакцией с альтуберкулином Коха
- 3) ультразвуковым исследованием грудной клетки
- 4) рентгенографией грудной клетки

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) горизонтальное
- 2) лежа на боку
- 3) сидя с наклоном туловища вперед
- 4) с приподнятыми ногами

РАБДОМИОСАРКОМА (ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости скелета
- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) лёгкие

ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУР В ПРОЦЕССЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ И ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ПОИСК УЗЛА

- 1) УЗИ молочных желез и регионарных лимфоколлекторов, введение радиофармпрепарата или красителя
- 2) спиральная компьютерная томография органов грудной клетки, введение радиофармпрепарата или красителя

3) маммосцинтиграфия, картирование лимфатических узлов, пометка на коже проекции

4) маммография, введение радиофармпрепарата или красителя

ОПУХОЛЬ МОЗГОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКА, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ КАТЕХОЛАМИНЫ ИМЕНУЕТСЯ, КАК

1) параганглиома

2) феохромоцитомы

3) альдостерома

4) кортикостерома

КРОМЕ ПИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ПОДРОСТКОВ, ИМЕЕТСЯ ТАКЖЕ ЕЕ ПИК У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) 1-3

2) 7-9

3) 10-12

4) 4-6

ПРОЦЕСС НЕОГРАНИЧЕННОГО ДЕЛЕНИЯ КЛЕТКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) отрицательный эффект Пастера

2) иммортализация

3) положительный эффект Пастера

4) апоптоз

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА _____ ХАРАКТЕРА

1) любого

2) серозного

3) кровянистого

4) млечного

МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ КАРЦИНОМА _____ БЫВАЕТ ДВУСТОРОННЕЙ И ВЫЯВЛЯЕТСЯ У _____ ПАЦИЕНТОВ С ИНЦИДЕНТАЛОМАМИ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ РАК ИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

1) редко; половины

2) редко; 10%

3) часто; 10 %

4) часто; половины

ПРОЦЕСС В СРЕДОСТЕНИИ МОЖНО ВЕРИФИЦИРОВАТЬ (МОРФОЛОГИЧЕСКИ) С ПОМОЩЬЮ

1) компьютерной томографии

2) медиастиноскопии

3) рентгеноскопии грудной клетки

4) фибробронхоскопии

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА (СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ) МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1) использовании эндоскопических методов
- 2) клиническом осмотре больного
- 3) патоморфологическом исследовании резецированного органа с регионарным лимфатическим аппаратом
- 4) рентгенологическом исследовании

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) нарушением дифференцировки клеток
- 2) метастазированием
- 3) инфильтративным ростом
- 4) экспансивным ростом

В ЛЁГКИЕ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЮТ

- 1) хорионэпителиома матки, меланома кожи
- 2) злокачественные опухоли желудка, прямой и ободочной кишок, пищевода
- 3) злокачественные опухоли молочной, щитовидной и предстательной железы
- 4) злокачественные опухоли почек, яичка, яичников

ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) компьютерной томографии органов малого таза
- 2) флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
- 3) магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- 4) ультразвукового исследования органов малого таза

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КАЛ И _____ МОЧА

- 1) обесцвеченный; обесцвеченная
- 2) чёрный; тёмная
- 3) белый; тёмная
- 4) тёмный; обесцвеченная

К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) маммографию
- 2) ультразвуковое исследование молочных желез
- 3) самообследование
- 4) осмотр маммологом

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) эндоскопический с биопсией

- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4) ультразвуковой

ОБЩИМ ДЛЯ СТРОЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ В НИХ

- 1) кожи
- 2) нервной ткани
- 3) эндодермы
- 4) мезодермы

К В СИМПТОМАМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) частые инфекции, утомляемость, боли в животе, желтуху
- 2) СОЭ свыше 25мм/с, кожный зуд, кожную сыпь
- 3) похудание >10% за 6 мес, лихорадку, ночные поты
- 4) затруднение глотания, дыхания, тахикардию, экхимозы

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухолевая
- 2) токсико-анемическая
- 3) обтурационная
- 4) диспепсическая

ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) за 1-2 дня до начала менструации
- 2) сразу после менструации
- 3) на 16-18 день цикла
- 4) на 12-14 день цикла

СА 19-9 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) поджелудочной железы
- 2) лёгкого
- 3) эндометрия
- 4) языка

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АНАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) клональное развитие опухолей
- 2) изменение обмена веществ в опухолевых клетках
- 3) особенности функционирования опухолевых клеток по сравнению с исходными
- 4) изменение структуры клеток, клеточных органелл, тканевых элементов

ЭТИОЛОГИЮ ПЛЕВРИТА, ВЫЯВЛЕННОГО У БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОЖНО УТОЧНИТЬ

- 1) при рентгеноскопии легких

- 2) по анализу крови
- 3) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости
- 4) при пункции плевральной полости

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акцент второго тона на аорте
- 2) усиление первого тона на верхушке сердца
- 3) ослабление тонов сердца
- 4) акцент второго тона на легочной артерии

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммографическое исследование в двух проекциях
- 2) пальпация молочной железы
- 3) ультразвуковое исследование молочной железы
- 4) термографическое исследование

ДЛЯ КОНТАКТНОЙ РАДИОМЕТРИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ РАДИОНУКЛИД

- 1) ^{99m}Tc
- 2) ^{203}Hg
- 3) ^{198}Au
- 4) ^{32}P

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ МЕТАСТАЗАМИ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) раково-эмбрионального антигена
- 2) хорионического гонадотропина
- 3) 5-гидроксииндолуксусной кислоты
- 4) α -фетопротеина

ПРИ УЗИ uT4 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 2) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 3) инфильтрирует наружный сфинктер
- 4) прорастает в окружающую клетчатку или органы

ОБНАРУЖЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ НА ДЛИННЫХ НОЖКАХ В СЛЕПОЙ КИШКЕ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) полипоза
- 2) ворсинчатой опухоли
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) ювенильных полипов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОНУКЛИДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) йод 131
- 2) технеций 99m
- 3) 18 фтордезоксиглюкоза
- 4) стронций 89

ПОД БИОХИМИЧЕСКОЙ АНАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) изменение структуры клеток, клеточных органелл, тканевых элементов
- 2) изменение обмена веществ в опухолевых клетках
- 3) изменение антигенных свойств опухолевых клеток
- 4) особенности функционирования опухолевых клеток по сравнению с исходными

К МАКРОАДЕНОМАМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЕЕ _____ СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 0,5
- 4) 1

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОПОГРАФИИ ИСТИННО СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ НАКОПЛЕНИИ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ II, III ПОРЯДКОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) лимфосцинтиграфию

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ларингоскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) наружный осмотр

ПОД ПРЕИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ

- 1) поверхностного эпителиального слоя
- 2) мышечного слоя стенки бронха
- 3) базальной мембраны эпителиального пласта
- 4) подслизистого слоя стенки бронха

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия
- 2) фибробронхоскопия

- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ВНЕЗАПНО НАСТУПАЮЩИЕ ПРИСТУПЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ТАХИКАРДИИ И СИЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) альдростеромы
- 3) кортикостеромы
- 4) андростеромы

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) медуллярного рака щитовидной железы
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) папиллярного рака щитовидной железы
- 4) фолликулярного рака щитовидной железы

СИМВОЛ "М" В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) метастазов в отдаленных органах
- 2) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
- 3) всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы
- 4) метастазов в мышечную ткань

НАИБОЛЕЕ РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ЖЕЛУДКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) гастроскопия с биопсией
- 2) поиск синдрома малых признаков
- 3) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 4) рентгенологическое исследование желудка

ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА

- 1) CD20
- 2) CD30
- 3) CD79a
- 4) CD57

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) медиастиноскопия
- 4) общий анализ крови

ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) ультразвуковым

- 2) радиоизотопным
- 3) рентгенологическим
- 4) гистологическим

КРИТЕРИЙ N В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) степень дифференцировки опухоли
- 2) размер опухоли
- 3) метастазы в регионарные лимфатические узлы
- 4) отдалённые гематогенные метастазы

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) широко используется при III-IV стадиях
- 2) не применяется как рутинный метод
- 3) применяется при технических трудностях облучения
- 4) применяется только у девочек-подростков

АНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) рака носоглотки
- 2) метастазов в лимфоузлы шеи
- 3) хемодектомы шеи
- 4) рака щитовидной железы

ДИАГНОСТИКУ ОПУХОЛИ КОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) радиоизотопного исследования
- 3) рентгенографии
- 4) иммуногистохимического исследования

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографию
- 2) сиалографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) биопсию

ОПУХОЛИ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) печень
- 2) лимфатические узлы
- 3) кости
- 4) лёгкие

ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У

РЕБЕНКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) двух циклов пробной полихимиотерапии по специальному протоколу
- 2) цитологического исследования пунктата лимфоузла или миндалина
- 3) морфологического и иммуногистохимического исследования биоптата
- 4) комплексной оценки анамнеза и клинико-рентгенологической картины

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное затемнение доли лёгкого
- 2) затемнение в корнях лёгкого
- 3) коллабирование лёгкого
- 4) полость с жидкостью и газом в лёгочной ткани

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) смешанный
- 2) лимфогенный
- 3) гематогенный
- 4) имплантационный

ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Пламмера – Винсона
- 2) кардиоспазм
- 3) ахалазия кардии
- 4) эзофагит

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО

- 1) исключить метастазы в отдаленные органы
- 2) определить форму роста
- 3) определить факт метастазирования в региональные лимфатические узлы
- 4) подтвердить диагноз морфологически

ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) маркер СА 19-9
- 3) нейронспецифическая енолаза
- 4) биохимический анализ крови

ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 2) равномерность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 3) характер границ очага с фиксированным радиофармпрепаратом
- 4) интенсивность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле

ВИРУС ЭПШТЕЙНА – БАРР (EBV) ИНФИЦИРУЕТ

- 1) нейтрофилы
- 2) моноциты и макрофаги
- 3) Т-лимфоциты и гистиоциты
- 4) В-лимфоциты и эпителиальные клетки

ПРАВИЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожный
- 2) внутриартериальный
- 3) внутривенный
- 4) внутримышечный

КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распад опухоли
- 2) кишечная непроходимость
- 3) синдром сдавления верхней полой вены
- 4) кишечное кровотечение

НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВИРУСНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение иммунологического статуса
- 2) размножение вируса в клетке
- 3) внедрение генома вируса в геном клетки
- 4) гибель клетки

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) исследование рецепторов стероидных гормонов
- 3) изотопное исследование
- 4) флюорография

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА И ОЦЕНКИ ПАССАЖА ПИЩИ ЧЕРЕЗ ЗОНУ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) рентген пищевода с контрастом
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) процентное отношение числа отрицательных результатов теста в группе онкологических больных

- 2) процентное выражение частоты истинно-отрицательных результатов теста в группе здоровых людей и пациентов с доброкачественными заболеваниями
- 3) процентное выражение частоты истинно-положительных результатов теста в группе онкологических больных
- 4) коэффициент отношения числа положительных результатов теста к группе здоровых людей и пациентов с доброкачественными заболеваниями

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислая фосфатаза
- 2) β -хорионический гонадотропин
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) АФП (α -фетопротеин)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) рентгеноскопия
- 4) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)

ДЛЯ СКРИНИНГА ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) маммография
- 2) пункционную биопсию
- 3) термографию
- 4) ультразвуковое исследование

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоидное истощение
- 2) смешанноклеточный
- 3) нодулярный склероз
- 4) лимфоидное преобладание

ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ ВОЗНИКАЕТ _____ РАК

- 1) перстневидно-клеточный
- 2) базально-клеточный
- 3) смешанный
- 4) плоскоклеточный неороговевающий

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕННЫЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) умеренно болезненные
- 2) слабо болезненные
- 3) безболезненные

4) резко болезненные

УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОПУХОЛИ УХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) компьютерная томография
- 3) сиалография
- 4) рентгенотомография

К ОСОБЕННОСТЯМ МОРФОЛОГИИ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) нейроэндокринных
- 2) эндокринных
- 3) эпителиальных
- 4) мезенхимального происхождения

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) адренкортикотропный гормон
- 3) трофобластический бета-глобулин
- 4) простатспецифический антиген

МНОГООБРАЗИЕ ГИСТОГЕНЕЗА И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОТЛИЧАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) яичников
- 2) влагалища
- 3) тела матки
- 4) шейки матки

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание, на фоне которого рак развивается относительно часто или всегда
- 2) заболевание, на фоне которого рак развивается относительно редко, но чаще, чем в популяции
- 3) хроническое заболевание, не переходящее в рак
- 4) рак in situ

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО С РАСПАДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экссудативный плеврит
- 2) сегментарный ателектаз
- 3) полостное образование в лёгком
- 4) бугристый узел с дорожкой к корню лёгкого

ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень катехоламинов в моче
- 2) выявленный высокий титр альфа-фетопротеина в сыворотке крови
- 3) высокий уровень глюкозы в крови
- 4) макрогематурия

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- 1) дуктографии
- 2) маммографии
- 3) пальпации
- 4) пункционной биопсии

НАТИВНАЯ (НЕКОНТРАСТНАЯ ПЛОТНОСТЬ) ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЕДИНИЦАХ ХАУНСФИЛДА РАВНА

- 1) более 30 HU
- 2) более 40 HU
- 3) менее 20 HU
- 4) менее 10 HU

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) раке печени
- 3) метастазах в легкие
- 4) метастазах в кости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) магниторезонансная томография

ПОД ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПОНИМАЮТ

- 1) врожденную эрозию
- 2) внутриэпителиальный рак
- 3) эрозированный эктропион
- 4) предрак

ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) β -хорионический гонадотропин
- 2) АФП (α -фетопротеин)
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) кислая фосфатаза

КРИТЕРИЕМ МЕТАХРОННОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ

- 1) диагностируемыми опухолями не более 3 лет
- 2) возникновением первой и второй опухолей в пределах до 6-12 месяцев
- 3) диагностируемыми опухолями не менее 1 года
- 4) диагностируемыми опухолями не менее 3 месяцев

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПНЕВМОНИЯХ В ОДНОМ И ТОМ ЖЕ СЕГМЕНТЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
- 2) магнитно-резонансная томография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

ДУКТОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) фиброаденомы молочной железы
- 2) внутрипротоковых новообразований
- 3) абсцесса молочной железы
- 4) кисты молочной железы

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) четко выраженной зубчатой линией
- 2) нарушением функции кардии
- 3) отсутствием особенностей слизистой кардиоэзофагеального перехода
- 4) не нарушенной функцией кардии

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) лимфомы
- 2) тератомы
- 3) тимомы
- 4) бронхогенной кисты

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ _____% БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 2

АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ _____ ОПУХОЛЕЙ

- 1) дисэмбриональных
- 2) мезенхимальных

- 3) эпителиальных
- 4) нейрогенных

РЕТРОГРАДНАЯ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) хвосте железы
- 2) желчном пузыре
- 3) теле железы
- 4) головке поджелудочной железы

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Кернига
- 2) головная боль
- 3) гипертермия
- 4) тошнота, рвота

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) канцероматоз органов брюшной полости
- 2) форму роста опухоли
- 3) морфологическую структуру опухоли
- 4) сужение просвета кишки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) компьютерная томография

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЦНС ОБЪЕМОМ НЕИНВАЗИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МРТ ГОЛОВНОГО

- 1) мозга с контрастированием, АФП и В-ХГЧ крови
- 2) и спинного мозга с контрастированием, АФП и В-ХГЧ крови
- 3) мозга, АФП и В-ХГЧ крови
- 4) и спинного мозга с контрастированием

HLA-СИСТЕМА ВКЛЮЧАЕТ МОЛЕКУЛЫ

- 1) $IG\alpha$ и $IG\beta$
- 2) HLA-A, B, C
- 3) CD3-CD8
- 4) IGM, IGG

В РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКЕ "IN VIVO" ПРИМЕНЯЮТ ДЕТЕКТОРЫ

- 1) физические
- 2) фотохимические

- 3) сцинтилляционные
- 4) электрические

КАРЦИНОИДНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН ВЫБРОСОМ В КРОВОТОК

- 1) гастрин
- 2) глюкагон
- 3) инсулин
- 4) серотонин

НА СПОСОБНОСТИ ЗРЕЛЫХ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ОКРАШИВАТЬСЯ В ТЁМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ ОСНОВАНА ПРОБА

- 1) Кодмена
- 2) Якша
- 3) Папаниколау
- 4) Шиллера

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ – 20000, ЛИМФОБЛАСТЫ – 70%, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфобластный лейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) лимфосаркома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЬНОЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ В СВЯЗИ С

- 1) изменениями в показателях периферической крови
- 2) увеличением размеров периферических лимфоузлов
- 3) появлением симптомов интоксикации
- 4) клиническими симптомами сдавления верхней полой вены

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРОСОВИДНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПО ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ И НАЛИЧИЕ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА ПРИ ТОРАКОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфаденита
- 2) туберкулёза
- 3) метастазов рака
- 4) выпотного плеврита

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) аортографию
- 3) лимфографию
- 4) венозигграфию

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- 1) мягких тканях
- 2) головном мозге
- 3) лёгких
- 4) костях

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РОСТОМ И ТЕНДЕНЦИЕЙ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) базально-клеточный рак
- 2) люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)
- 3) плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса
- 4) ретикулосаркома

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) подъязычной кости
- 2) высшей точки свободного края надгортанника
- 3) нижнего края перстневидного хряща
- 4) второго шейного позвонка

В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ПРИ

- 1) маниакальном состоянии
- 2) черепно-мозговой травме
- 3) миеломной болезни
- 4) эпилептическом припадке

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ФАКУЛЬТАТИВНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 40

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) гистологическое исследование
- 3) биохимический анализ крови
- 4) иммуногистохимическое исследование

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лабораторный
- 2) лабораторно-инструментальный
- 3) лучевой
- 4) морфологический

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

- 1) ректального пальцевого исследования
- 2) рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопии)
- 3) колонофиброскопии
- 4) ректороманоскопии

НЕДОСТАТОЧНАЯ РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА НАСТУПАЕТ ПРИ

- 1) анемии
- 2) гиперфибриногенемии
- 3) выраженной тромбоцитопении
- 4) снижении уровня белка в крови

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография органов малого таза
- 2) цервикоскопия
- 3) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 4) цитологическое исследование шейки матки

ТОНКОИГОЛЬНУЮ ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНИТЬ ПОЛНОЦЕННУЮ ТРЕПАНОБИОПСИЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) меланомы кожи
- 2) рака молочной железы
- 3) ретинобластомы
- 4) саркомы мягких тканей

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ СУТОЧНУЮ ПРОТЕИНУРИЮ БОЛЕЕ 3,5 Г, БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) миеломная болезнь
- 3) амилоидоз почек
- 4) макроглобулинемия Вальденстрема

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ НАПРАВЛЕНО НА ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) пневмоцист, микоплазм
- 2) анаэробной неклостридиальной флоры
- 3) микобактерий, спирохет, трихоспор
- 4) дрожжевых и плесневых грибов

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АФП (?-фетопротеин)
- 2) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 3) кислая фосфатаза

4) ?-хорионический гонадотропин

ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТЬ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ РАК

- 1) предстательной железы
- 2) пищевода
- 3) молочной железы
- 4) простаты

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ангиография
- 3) маммография
- 4) ирригоскопия

РУБЦОВОЕ ВТЯЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ УГЛА ЖЕЛУДКА С КОНВЕРГЕНЦИЕЙ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) зажившей язвы
- 2) ушитой перфорации
- 3) лейомиомы
- 4) ксантомы

ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НАКОПЛЕНИЯ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА В 2 МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) лежать на стороне поражённой молочной железы
- 2) лежать на спине
- 3) лежать на животе
- 4) стоять с поднятыми в стороны руками

В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) эозинофилы

НЕИЗМЕНЁННАЯ КРОВЬ В СТУЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) парапроктите
- 3) раке прямой кишки
- 4) раке слепой кишки

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НА ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ МЯГКО-ЭЛАСТИЧЕСКИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ 1,0-1,5 СМ, ПОЯВИВШИЙСЯ 1,5 МЕС. НАЗАД, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) удалить узел с целью гистологического исследования

- 2) назначить согревающие компрессы
- 3) провести противовоспалительную терапию
- 4) ограничиться наблюдением

ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОТЕНЦИАЛЕ ОПУХОЛИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ И РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС ОБ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОПУХОЛИ НА ____ ММ

- 1) 12-18; 30
- 2) 3-6 ; 30
- 3) 3-6; 5
- 4) 12-18; 5

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) флюорография
- 3) рентгенография лёгких
- 4) компьютерная томография

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) биохимического исследования сыворотки крови
- 2) морфологического исследования
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) ультразвукового исследования новообразования

НЕДОСТАТКОМ, ПРИСУЩИМ КРУПНЫМ РАДИОКОЛЛОИДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая активность при нахождении в лимфатическом узле
- 2) сложная процедура приготовления
- 3) необходимость специального гамма-щупа для интраоперационного поиска
- 4) высокая скорость распределения

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) ганглионеврома
- 2) параганглиома
- 3) феохромоцитомы
- 4) симпатобластома

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ОБЛИГАТНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 90

- 3) 20
- 4) 40

ДЛЯ СИНДРОМА ЛИ – ФРАУМЕНИ ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) PTEN
- 2) BRCA1
- 3) TP53
- 4) RB1

ОПУХОЛЮ У ДЕТЕЙ, КОТОРАЯ СПОСОБНА К СОЗРЕВАНИЮ (РЕВЕРСИИ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тератобластома
- 2) гепатобластома
- 3) нефробластома
- 4) нейробластома

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТСЯ СИМВОЛОМ

- 1) G3
- 2) G4
- 3) G1
- 4) G2

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕЛЕНИЙ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВИТЬ КЛЕТКА, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) отрицательный эффект Пастера
- 2) лимит Хейфлика
- 3) иммортализация
- 4) положительный эффект Пастера

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) флюорографию
- 4) ирригоскопию

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ДЫМОХОДА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С

- 1) псевдомембранозным колитом
- 2) ишемическим колитом
- 3) язвенным колитом
- 4) раком толстой кишки

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия

- 2) МРТ органов малого таза
- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) колоноскопия

РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА

- 1) абдоминальном
- 2) шейном
- 3) нижнегрудном
- 4) среднегрудном

ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ АДЕКВАТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДО (В МЛ)

- 1) 250
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 450

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО

- 1) диагностировать метастатическое поражение брюшины
- 2) диагностировать метастазы в регионарные лимфатические узлы
- 3) уточнить локализацию опухоли
- 4) определить форму роста опухоли

ПРИ УЗИ uT1 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 2) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 3) прорастает в окружающую клетчатку или органы
- 4) инфильтрирует наружный сфинктер

КРОВОХАРКАНЬЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЖЕЛУДОЧНОГО ИЛИ НОСОГЛОТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) ярким цветом крови, возможностью обнаружить причину кровотечения при исследовании полости рта и носоглотки
- 2) отхаркиванием мокроты ржавого цвета
- 3) наличием рвотных движений, более темным или коричневым цветом крови, иногда с примесью пищи
- 4) предшествующим или сопутствующим кашлем, яркой пенистой кровью, часто с примесью мокроты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ОДНОВРЕМЕННО ИЛИ ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ, ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ

- 1) молочной железы
- 2) почки

- 3) лёгкого
- 4) желудка

В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) СА 125
- 2) АФП
- 3) ХГЧ
- 4) РЭА

ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ СИМВОЛ

- 1) С
- 2) G
- 3) F
- 4) P

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ АНЕМИЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В12-дефицитная анемия
- 2) эритремия
- 3) острый лейкоз
- 4) апластическая анемия

ПРОЛАПС СУПРАПАПИЛЛЯРНОЙ ЧАСТИ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ПРОСВЕТ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С НЕИЗМЕННЫМ ФАТРОВЫМ СОСКОМ ПРИ ДУОДЕНОСКОПИИ У БОЛЬНОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ГОВОРИТ О

- 1) холедохолитиазе
- 2) дилатации холедоха
- 3) раке холедоха
- 4) вклинённом конкременте

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательное укорочение клеточного цикла
- 2) неконтролируемый рост
- 3) контролируемый рост
- 4) обязательное удлинение клеточного цикла

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислая фосфатаза
- 2) АФП (?-фетопропротеин)
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) антиген Теннеси

ПРИ УЗИ uT2 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) прорастает в окружающую клетчатку или органы
- 2) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 3) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 4) инфильтрирует наружный сфинктер

ПОД ФИБРОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) злокачественную опухоль кожи
- 2) опухоль смешанного генеза и любой локализации
- 3) злокачественную опухоль соединительной ткани
- 4) доброкачественную опухоль соединительной ткани

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) SCC (антиген плоскоклеточной карциномы), CA 125
- 2) CA 19-9, NSE
- 3) АФП, РЭА (альфа-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)
- 4) ХГЧ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический гамма-глобулин)

ПРИ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ЕСЛИ ОТСУТСТВУЮТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- 1) не требуется никогда
- 2) необходимо у всех
- 3) нужно только при ожирении
- 4) нужно только у астеников

У ДЕТЕЙ ПРИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1) не требуется никогда
- 2) необходимо у всех
- 3) нужно только при ожирении
- 4) нужно только у астеников

УЗЛОВАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ ПЕЧЕНИ

- 1) увеличением всей
- 2) увеличением соответствующей доли
- 3) уменьшением всей
- 4) уменьшением соответствующей доли

МЕДЛЕННЫМ РОСТОМ И ОЧЕНЬ РЕДКИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) меланома
- 2) рак придатков кожи

- 3) плоскоклеточный рак
- 4) базальноклеточный рак

РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ РАКОВО-ЭМБРИОНАЛЬНОГО АНТИГЕНА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ

- 1) установления диагноза рака предстательной железы
- 2) установления диагноза рака желудочно-кишечного тракта
- 3) динамического наблюдения
- 4) уточнения степени распространенности опухоли

К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ _____ ПОЛИП

- 1) папилломатозный
- 2) аденоматозный
- 3) гиперпластический
- 4) адено-папилломатозный

ГОРМОН КАЛЬЦИТОНИН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) медуллярном раке щитовидной железы
- 2) фолликулярном раке щитовидной железы
- 3) папиллярном раке щитовидной железы
- 4) раке Херреншмидта

МЕТАСТАЗОМ АЙРИША НАЗЫВАЮТ МЕТАСТАЗ В

- 1) лимфоузлы левой подмышечной области
- 2) яичник
- 3) печень
- 4) лимфоузлы левой надключичной области

ПРИ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГАУЗЕНА ВОЗНИКАЕТ

- 1) шваннома
- 2) фиброма
- 3) невринома
- 4) множественная нейрофиброма

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактерия *Helicobacter pylori*
- 2) вирус герпеса 8 типа
- 3) повышение уровня кортизола в плазме крови
- 4) стрессовое состояние

ПРЯМАЯ НИЖНЯЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ ЛИМФОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) применяется только при III и IV стадии
- 2) исключена из протоколов обследования

- 3) используется только у детей до 6 лет
- 4) применяется только при рецидиве-генерализации

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гистологического исследования биопсийного материала
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) рентгенографии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ТРЕЩИНЫ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) ирригоскопии
- 2) пальцевого исследования
- 3) ректороманоскопии
- 4) цитологического исследования

МЕТОД АНГИОГРАФИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) уточнения размеров опухоли
- 2) дифференциальной диагностики механических желтух
- 3) топической диагностики опухоли
- 4) определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТ СИМВОЛОМ

- 1) G4
- 2) G1
- 3) G2
- 4) G3

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) метастазов рака щитовидной железы в костях и средостении
- 2) только первичной опухоли щитовидной железы
- 3) метастазов рака щитовидной железы в лёгких и печени
- 4) метастазов рака щитовидной железы в регионарных лимфатических узлах

РЕНТГЕНОГРАФИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРЯМЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) патологического образования при плотном фоне на обзорных маммограммах
- 2) патологического образования в инволютивных молочных железах
- 3) характера контуров патологического образования
- 4) наличия микрокальцинатов

МЕТАСТАЗИРОВАТЬ В КОСТИ МОЖЕТ РАК

- 1) кожи
- 2) молочной железы
- 3) гортани
- 4) языка

НАЛИЧИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЦНС ДОЛЖНЫ БЫТЬ СДЕЛАНЫ МАРКЕРЫ

- 1) МГМТ в опухоли
- 2) 1p19q в опухоли
- 3) Ca-125 крови
- 4) АФП, В-ХГЧ крови

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибробронхоскопия
- 2) получение мокроты
- 3) трансторакальная пункция
- 4) поднаркозная бронхоскопия

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение эвакуаторной функции
- 2) расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- 3) ригидность кишечной стенки на определённом участке
- 4) плоская «ниша» на контуре кишечной стенки

ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МИКРОПРЕПАРАТЕ

- 1) клеток Пирогова – Лангханса
- 2) клеток Березовского – Штернберга
- 3) ретикулогистиоцитов
- 4) лимфобластов

РЕАКЦИЯ НА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН (АФП) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ

- 1) лейкозах
- 2) опухолях печени

- 3) опухолях центральной нервной системы
- 4) опухолях костей

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ВИДОМ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модифицированный
- 2) высокодифференцированный
- 3) низкодифференцированный
- 4) переходной

БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ, ПОСТУПИВШИЙ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, КОЖНЫЙ ЗУД, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ДО 39⁰С, БОЛЕН ОКОЛО 4 МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ, БОЛЬШЕ В ПРАВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ ДО 1,5 X 2,0 СМ, ПОДВИЖНЫЕ, НЕСВЯЗАННЫЕ С КОЖЕЙ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ: РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) туберкулез
- 3) саркоидоз
- 4) ВИЧ-инфекция

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПРОФОСМОТРАХ ОТНОСИТСЯ

- 1) маммография
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 3) флюорография
- 4) рентгенография лёгких в двух проекциях

ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

- 1) сигмовидной
- 2) поперечной ободочной
- 3) восходящей ободочной
- 4) нисходящей ободочной

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ ЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ И УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) злокачественная лимфома
- 4) острый лимфобластный лейкоз

РАК IN SITU ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МИКРОИНВАЗИВНОГО ТЕМ, ЧТО

- 1) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

- 2) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- 3) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее
- 4) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) бронхоскопия с морфологическим изучением бронхобиоптата
- 3) рентгенологический с томографией
- 4) сонография (УЗИ)

ПОД ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ АНАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) изменение структуры клеток, клеточных органелл, тканевых элементов
- 2) изменение обмена веществ в опухолевых клетках
- 3) изменение антигенных свойств опухолевых клеток
- 4) клональное развитие опухолей

ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКА НАЗЫВАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) по поводу предполагаемой, но не доказанной патологии надпочечника
- 2) не по поводу патологии надпочечника, а в связи с другими причинами
- 3) у пациента, не имеющего данных о патологии надпочечников в анамнезе
- 4) и не имеющее гормональной активности по данным лабораторных тестов

ДИСГЕРМИНОМЫ И ТЕРАТОБЛАСТОМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) репродуктивном
- 2) детском
- 3) постменопаузальном
- 4) пременопаузальном

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КРУПНЫХ КОЛЛОИДОВ ПРИ БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрая доставка коллоида к сигнальному лимфатическому узлу
- 2) хорошая визуализация сигнального лимфатического узла
- 3) более информативный счёт счётчика интраоперационно
- 4) проникновение в истинно сигнальный лимфатический узел

ПРИ РЕАКЦИИ АБЕЛЕВА – ТАТАРИНОВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) кальцитонин
- 3) хорионический гонадотропин
- 4) альфа-фетопротеин

ПРИ СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) определение концентрации опухолевых маркеров

- 2) ректовагинальное исследование
- 3) кольпоскопию
- 4) онкоцитологию

МЕНЬШЕЙ СКЛОННОСТЬЮ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) ретинобластома
- 2) семинома
- 3) нейробластома
- 4) остеосаркома

ЭКЗОФИТНЫЙ ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА

- 1) как правило растет медленно
- 2) как правило поздно метастазирует
- 3) распространяется главным образом по окружности пищевода
- 4) представлен бородавчатыми разрастаниями, похожими на цветную капусту

НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная слабость
- 2) нарушение функции кишечника
- 3) боль в спине на стороне поражения позвонка, усиливающаяся при движении и кашле
- 4) потеря чувствительности с последующим присоединением более корешкового характера

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) неспособностью к метастазированию
- 2) наличием капсулы
- 3) неограниченной пролиферацией клеточного клона
- 4) оттеснением окружающих тканей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиофосфорная проба
- 2) биопсия
- 3) дерматоскопия
- 4) лучевая меланурия

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ ЛЕЙДЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенная тромбофилия
- 2) гемофилия А
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) болезнь Рандю – Ослера

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
- 2) поднаркозная бронхоскопия
- 3) получение мокроты
- 4) трансторакальная пункция

ВЫРАЖЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) предраку
- 2) фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями
- 3) фоновым процессам, связанным с воспалением
- 4) раннему раку

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) идиопатический миелофиброз
- 4) лимфогранулематоз

КАРЦИНОМА IN SITU В КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) 0
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ПОД МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ АНАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) изменение структуры клеток, клеточных органелл, тканевых элементов
- 2) изменение обмена веществ в опухолевых клетках
- 3) особенности функционирования опухолевых клеток по сравнению с исходными
- 4) клональное развитие опухолей

ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) тяжелую дисплазию
- 2) рак I-II стадий
- 3) все стадии рака, кроме IV
- 4) рак II-III стадий

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ИНИЦИАЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подвздошные, паховые, мезентериальные
- 2) околоушные, кольца Вальдейера, подключичные
- 3) забрюшинные, ворот печени, ворот селезенки
- 4) шейно-надключичные, средостения, подмышечные

ТОНКОИГОЛЬНУЮ ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) меланомы кожи
- 2) рака молочной железы
- 3) ретинобластомы
- 4) саркомы мягких тканей

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 2) цветное доплеровское картирование
- 3) флуоресцентное исследование с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
- 4) гистологическое исследование

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроскопия
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) ректороманоскопия с биопсией
- 4) лапароскопия

СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ПОСЛЕ

- 1) иммунотерапии
- 2) лучевого лечения
- 3) хирургического вмешательства
- 4) химиотерапии

К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброаденома
- 2) десмоид
- 3) липома
- 4) миома

КАТЕГОРИЯ pNх (SN) ОЗНАЧАЕТ, ЧТО СИГНАЛЬНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ

- 1) не может быть оценён
- 2) не контрастирован
- 3) менее 1 мм
- 4) не поражен

ИЗ ИЗОТОПНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) сцинтиграфия с технефитом
- 2) ПЭТ с метионином
- 3) ПЭТ с фтордезоксиглюкозой
- 4) сцинтиграфия с цитратом галлия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕВРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интимное прилегание тела опухоли к телам позвонков
- 2) узурация заднего отдела ребра
- 3) увеличение диаметра межпозвонкового отверстия
- 4) истончение ребра в области его шейки и угла

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ УДАЛЕННОГО ПОЛИПА НАИБОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОМУ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗУЧЕНИЮ ПОДЛЕЖИТ

- 1) верхушка полипа
- 2) основание полипа
- 3) мышечная оболочка желудка
- 4) подслизистая основа желудка

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография органов малого таза
- 2) флуоресцентное исследование с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
- 3) диагностическое выскабливание полости матки
- 4) ультразвуковое исследование органов малого таза

ПОД ГЕАНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ _____ СОСУДИСТУЮ ОПУХОЛЬ С _____ РОСТОМ

- 1) злокачественную; быстрым
- 2) доброкачественную; медленным
- 3) условно злокачественную; медленным
- 4) условно злокачественную; быстрым

КРИТЕРИЙ M ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие регионарных метастазов опухоли
- 2) наличие отдалённых метастазов опухоли
- 3) степень опухолевой инвазии
- 4) размер опухоли

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантационным

- 2) лимфогенным ортоградным
- 3) гематогенным
- 4) лимфогенным ретроградным

ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ

- 1) определение нейронспецифической энолазы (НСЭ)
- 2) реакция на раково-эмбриональный антиген (РЭА)
- 3) уровень альфа-фетопротеина (АФП)
- 4) определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

ПРИЧИНОЙ КОЖНОГО ЗУДА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грибковая инфекция
- 2) гиперкальциемия
- 3) паранеопластический синдром
- 4) кахексия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) инструментальное
- 2) биохимическое
- 3) морфологическое
- 4) генетическое

ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) смотровые кабинеты
- 2) кабинеты профилактики
- 3) подростковые кабинеты
- 4) онкологические диспансеры

ОГРАНИЧЕННО РАСТУЩИЕ МЕЗОТЕЛИОМЫ (ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЗОТЕЛИОМЫ) ЧАЩЕ ИМЕЮТ СТРОЕНИЕ

- 1) липомы
- 2) фибромы
- 3) ангиомы
- 4) шванномы

ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 2) интенсивность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 3) плотность накопления радиофармпрепарата в лимфатическом узле
- 4) форма очага накопления радиофармпрепарата

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПОДХОДИТ

- 1) маммография в боковой проекции
- 2) термография
- 3) маммография в косой проекции
- 4) маммография с контрастированием

ПРИ КОЛОНОСКОПИИ НЕЛЬЗЯ

- 1) определить протяженность опухоли
- 2) верифицировать процесс
- 3) установить факт метастазирования в отдаленные органы
- 4) определить локализацию опухоли

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) только наблюдения
- 2) обзорной гистероскопии с прицельной аспирационной биопсией
- 3) магнитно-резонансной томографии малого таза
- 4) рентгеновского исследования малого таза

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ МАССОВЫХ ПРОФОСМОТРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) ирригография
- 3) анализ крови на РЭА
- 4) гемокульттест

ПЕРВЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) ирригоскопия с двойным контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
- 4) компьютерная томография органов брюшной полости

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) жировой ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) железистой ткани
- 4) эпителия

В ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) морфологическое исследование

4) ангиография

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РЕТРОМАММАРНОГО ПРОСТРАНСТВА И АКСИЛЛЯРНОГО ОТРОСТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1) косая
- 2) прямая
- 3) боковая
- 4) прямая и боковая

УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ IА КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНО НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 1 месяца

О ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ СУДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) данных рентгенологического исследования
- 2) цитологического или гистологического исследования
- 3) клинических признаков
- 4) данных КТ

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) кавернозной
- 2) артериальной
- 3) гломус-ангиомы
- 4) капиллярной

С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВИРУСА НЕ СВЯЗЫВАЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) рака желудка
- 2) рака печени
- 3) рака шейки матки
- 4) лейкозов

ПОД ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) остеому
- 2) остеод-остеому
- 3) энхондрому
- 4) остеобластокластому

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ферритин
- 2) АФП
- 3) кислая фосфатаза
- 4) РЭА

АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) почки
- 2) желудка
- 3) лёгких
- 4) щитовидной железы

ЛИМФОУЗЕЛ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) плоский, мягкоэластической консистенции, безболезненный
- 2) плотный, шаровидной формы, безболезненный
- 3) плотный, шаровидной формы, болезненный
- 4) плотный, неправильной формы, бугристый

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК ЯЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) трансвагинальной ультрасонографии
- 2) бимануального ректо-вагинального обследования
- 3) прецизионного сбора анамнеза
- 4) абдоминальной ультрасонографии

ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕГИСТРОВ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____% НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 0,1-0,3
- 2) 0,7-0,9
- 3) 2,0-2,2
- 4) 1,2-1,4

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ с контрастным веществом
- 2) биохимическое исследование крови
- 3) лапароскопия
- 4) рентгеновская компьютерная томография печени

НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛ

- 1) G4
- 2) G2
- 3) G1
- 4) G3

К АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) феохромобластома
- 2) параганглиома
- 3) феохромоцитомы

4) альдостерома

В ОБЛАСТЬ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ

- 1) рак молочной железы
- 2) меланома
- 3) рак лёгкого
- 4) рак предстательной железы

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЕВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) общий анализ крови
- 3) морфологическое исследование
- 4) пальпация

ПОД ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань
- 2) опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- 3) опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов
- 4) опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ретикулосаркоме
- 2) лимфосаркоме
- 3) лимфогранулематозе
- 4) плазмацитоме

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПНЕВМОНИЯХ В ОДНОМ И ТОМ ЖЕ СЕГМЕНТЕ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибробронхоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) медиастиноскопия

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенологический
- 4) позитронно-эмиссионная томография

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ СО СТОРОНЫ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) ректороманоскопии
- 2) ирригографии
- 3) колонофиброскопии
- 4) ректального пальцевого исследования

ПРЕИНВАЗИВНАЯ ФОРМА РАКА ТОЧНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) при прицельной биопсии
- 2) при проточной цитометрии
- 3) эндоскопически
- 4) рентгенологически

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение сна
- 2) боль
- 3) тошноту и рвоту
- 4) потерю аппетита

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография с 18F-фтордезоксиглюкозой
- 2) сцинтиграфия всего тела с 123I-метайодбензилгуанидином
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением

САМУЮ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) головном мозге
- 2) костях
- 3) лёгких
- 4) печени

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ОРГАНОВ НИЖЕ ДИАФРАГМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (В %)

- 1) 25-33
- 2) 15-23
- 3) 5-13
- 4) 1-3

ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ КОНТРАСТНЫХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЕТ

- 1) пневмокистография
- 2) двойное контрастирование протоков

- 3) дуктография
- 4) пневмомаммография

КЛЕТКАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ПОДАВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миелоидные супрессорные клетки
- 2) регуляторные Т-лимфоциты
- 3) CD8+ цитотоксические Т-лимфоциты
- 4) M2 макрофаги

КОМПРЕССИОННЫЙ МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ СДАВЛЕНИЯ

- 1) трахеи и крупных бронхов
- 2) нервных стволов
- 3) верхней полой вены
- 4) сердца и крупных артериальных стволов

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ВИДЕ ЗУБОВ ИЛИ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ В ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1) энтерокистомы
- 2) зрелой тератомы
- 3) бронхиальной кисты
- 4) тимомы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделительная урография
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ МАССОВЫХ ПРОФОСМОТРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) колоноскопия
- 3) ирригография
- 4) ректороманоскопия

ТОЧНУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ЛЕЙКОЗОВ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОВЕСТИ _____ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- 1) генетические
- 2) цитохимические
- 3) иммунологические

4) морфологические

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ХОРИОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АКТГ
- 2) ХГ
- 3) СА-125
- 4) ПСА

БОЛЬНОЙ С КРОВЯНИСТЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ НУЖДАЕТСЯ В

- 1) срочном обследовании
- 2) консервативном лечении
- 3) гемотрансфузии
- 4) плазмоферезе

**ПРЕДМЕТОМ ОПИСАНИЯ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
РАДИОФАРМПРЕПАРАТА В**

- 1) наличие или отсутствие; молочной железе
- 2) интенсивность накопления; лимфатическом узле
- 3) равномерность накопления; лимфатическом узле
- 4) плотность накопления; лимфатическом узле

САРКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ

- 1) эпителиальной ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) эмбриональных зачатков
- 4) ретикуло-эндотелиальной ткани

**ДИАГНОЗ «В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ
НАЛИЧИЯ**

- 1) гиперхромной анемии
- 2) мегалобластного типа кроветворения
- 3) анемии в сочетании с поражением нервной системы
- 4) тромбоцитопении и нейтропении в сочетании с анемией

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК
ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) морфологический
- 2) эндоскопический
- 3) ультразвукового исследования
- 4) рентгенологический

**ДИФфузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиться
вследствие**

- 1) сахарного диабета любого типа
- 2) эндопротезирования молочных желез

- 3) хронического пиелонефрита
- 4) заболевания щитовидной железы

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА И
ОТСУТСТВИИ ПАЛЬПАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПУХОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ
ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) термография
- 3) маммография
- 4) цитологическое исследование выделений из соска

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислая фосфатаза
- 2) АФП (α -фетопротеин)
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) антиген Теннеси

**ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С
НЕВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ НИЖНЕЙ
ДОЛИ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия
- 2) краевая резекция
- 3) нижняя лобэктомия
- 4) пульмонэктомия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
В**

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) костях таза, крестца
- 4) лёгких

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ
ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография в двух проекциях
- 2) вентиляционная сцинтиграфия
- 3) МРТ с контрастным усилением
- 4) КТ, оптимально в сочетании с ПЭТ

РАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ

- 1) эпителиальной ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) ретикуло-эндотелиальной ткани
- 4) эмбриональных зачатков

ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА, ЛИМФОМА ХОДЖКИНА НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОГНОСТИЧЕСКИ

- 1) более благоприятна
- 2) менее благоприятна
- 3) существенно не отличается
- 4) более вариабельна

МЕТОДОМ ВЫБОРА ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИХ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная томография с контрастом
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастом

ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛ

- 1) G4
- 2) G2
- 3) G1
- 4) G3

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) желудка
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) поджелудочной железы

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ОТ ПОЛИПА ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО ПРИ

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) лапаротомии пальпаторно
- 4) биопсии

ПАРЕНХИМУ НОВООБРАЗОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) кровеносные и лимфатические сосуды
- 2) нервные и клеточные элементы стромы
- 3) соединительные ткани
- 4) собственно опухолевые клетки

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ХОДЕ ТРЕХФАЗНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) низкая нативная плотность и снижение контрастной плотности менее чем на 50% через 10 минут после введения контраста

- 2) высокая нативная плотность и снижение контрастной плотности менее чем на 50% через 10 минут после введения контраста
- 3) высокая нативная плотность и снижение контрастной плотности более чем на 50% через 10 минут после введения контраста
- 4) низкая нативная плотность и снижение контрастной плотности более чем на 50% через 10 минут после введения контраста

ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ВИДЕ «ПИСЧЕГО ПЕРА» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) обтурацию конкрементом с формированием механической желтухи
- 2) стенозирующий рак
- 3) папиллит
- 4) аденому большого дуоденального сосочка

РАЗВИТИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) анаэробная флора
- 2) папилломовирусная инфекция
- 3) герпесвирусная инфекция
- 4) хламидиоз

ПОВЫШЕНИЕ PаСО₂ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ

- 1) почечной недостаточности
- 2) диабетической коме
- 3) астматическом приступе средней тяжести
- 4) массивной легочной эмболии

ЧАСТОТА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У МАЛЬЧИКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕВОЧКАМИ

- 1) ниже в подростковом возрасте
- 2) ниже в возрасте до 12 лет
- 3) выше в возрасте до 12 лет
- 4) выше в подростковом возрасте

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) кистозных и солидных патологических образований
- 2) кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
- 3) рака и доброкачественных опухолей молочной железы
- 4) рака молочной железы

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЛИМФООТТОКА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПУТЬ

- 1) смешанный
- 2) ретроградный
- 3) ортоградный
- 4) коллатеральный

СА-125 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) мелкоклеточном раке лёгкого
- 2) раке яичников
- 3) раке предстательной железы
- 4) беременности (III триместр)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) определить число ретикулоцитов
- 2) провести биопсию селезёнки
- 3) провести исследование костного мозга
- 4) провести биопсию лимфатического узла

ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ В ФАЗЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА И МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) липомы средостения
- 2) тератомы средостения
- 3) больших однокамерных перикардальных кист
- 4) тимомы

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗИ печени и внутрипечёночных желчных протоков
- 2) фиброгастродуоденоскопии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии живота
- 4) позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии живота

ВЕРОЯТНОСТЬ ОШИБОЧНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ МАММОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

- 1) при больших размерах молочных желёз
- 2) у женщин в глубокой менопаузе
- 3) у молодых женщин
- 4) при небольших размерах молочных желёз

КЛЕТКАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ПОДАВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) M2 макрофаги
- 2) миелоидные супрессорные клетки
- 3) регуляторные Т-лимфоциты
- 4) дендритные клетки

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование молочных желёз

- 2) магнитно-резонансная томография молочных желёз
- 3) исследование опухолевых маркеров
- 4) гистологическое исследование

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ НЕЙРОФИБРОМЫ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ РЕКЛИНГАУЗЕНА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 80

КАКОВ ОБЪЕКТИВНЫЙ ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ RECIST?

- 1) полный ответ + частичный ответ
- 2) полный ответ + частичный ответ + стабилизация
- 3) частичный ответ + стабилизация
- 4) отсутствие прогрессирования

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ МАММОГРАФИИ С ____ ПО ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1) 20; 28
- 2) 1; 4
- 3) 5; 12
- 4) 14; 20

РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ЛЮДИ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С

- 1) тяжёлыми металлами
- 2) каменным углём
- 3) асбестом
- 4) цементом

ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ - ЭТО ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1) гормонально-активными образованиями и опухолями из тканей надпочечников
- 2) гормонально-неактивными образованиями и опухолями из тканей надпочечников
- 3) гормонально-активными и неактивными образованиями и опухолями из тканей надпочечников
- 4) неспецифическими для надпочечников образованиями (метастазы, инфекционные поражения) и опухолями из тканей надпочечников

В МОЧЕ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БЕЛОК БЕНС – ДЖОНСА ПРИ

- 1) лимфолейкозе
- 2) миеломной болезни
- 3) лимфобластной лимфоме
- 4) лимфогранулематозе

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) железистого эпителия протоков
- 2) лимфатических узлов
- 3) кровеносных сосудов
- 4) незрелой соединительной ткани

СРЕДИ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЛОТНОСТИ В ХОДЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) миелолипома
- 2) кортикостерома
- 3) феохромоцитомы
- 4) альдостерома

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ЭКСКРЕТОРНО-КОНТАКТНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) только опухоли мочевыделительной системы
- 2) только эпителиальные опухоли кожи
- 3) эпителиальные опухоли кожи и опухоли мочевыделительной системы
- 4) опухоли печени

РАКОВО-ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ АНТИГЕН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВЫШЕН У БОЛЬНЫХ РАКОМ

- 1) поджелудочной железы
- 2) предстательной железы
- 3) пищевода
- 4) колоректальным

ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление тонов
- 2) крепитация
- 3) шум трения перикарда
- 4) усиление тонов

АНТИОНКОГЕН, ИМЕЮЩИЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) C-erb-B
- 2) p53
- 3) Rb
- 4) C-RAS

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КРАСИТЕЛЯ МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз ткани лимфатического узла
- 2) отёк жировой клетчатки с нарушением К/НА-баланса
- 3) анафилактический шок
- 4) жировой некроз

КЛЕТКАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ПОДАВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) регуляторные Т-лимфоциты
- 2) М1 макрофаги
- 3) миелоидные супрессорные клетки
- 4) М2 макрофаги

ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА GAMMA FINDER ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение размера удаленного сигнального лимфатического узла
- 2) введение радиофармпрепарата
- 3) оценка количества сигнальных лимфатических узлов на дооперационном этапе
- 4) интраоперационный поиск сигнального лимфатического узла

ЕСЛИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНА КРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕВОМ ЛЁГКОМ ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ И БОЛЬНОЙ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) провести рентгенологическое обследование в своей поликлинике и направить в онкологический диспансер
- 2) назначить повторную явку через один-три месяца
- 3) провести курс лечения антибиотиками с последующим рентгенологическим обследованием в своей поликлинике
- 4) провести рентгенологическое обследование в своей поликлинике и направить в туберкулёзный диспансер

У ВЗРОСЛЫХ ПЕРВИЧНЫЕ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЦНС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) старше 45
- 2) 25-35
- 3) 18-25
- 4) 35-45

ЗАСТЫВШИЙ ЛОКАЛЬНО РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПОДОЗРИТЕЛЕН НА

- 1) атрофический гастрит
- 2) ригидный гастрит
- 3) инфильтративный рак
- 4) гипертрофический гастрит

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НА ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ МЯГКО-ЭЛАСТИЧЕСКИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ 1,0×1,5 СМ, ПОЯВИВШИЙСЯ 1,5 МЕС. НАЗАД, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) удалить узел с целью гистологического исследования
- 2) назначить согревающие компрессы
- 3) провести противовоспалительную терапию
- 4) ограничиться наблюдением

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «РАК КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование мазков
- 2) гистологическое исследование биоптатов
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) выявление клинико-анамнестических симптомов

ПРИ МРТ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ЦНС ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОЛИГОАСТРОЦИТОМ И ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМ (GRADE II) ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие кальцификатов
- 2) накопление контраста опухолью
- 3) нечеткие контуры опухоли
- 4) наличие зон некрозов в участках кровоизлияния

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КОНТАКТА С ВЕЩЕСТВОМ, ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ

- 1) ободочной кишки
- 2) почек
- 3) печени
- 4) кожи и легких

ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ОСТЕОГЕННУЮ САРКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) рентгенография
- 2) ангиография
- 3) морфологическое исследование
- 4) компьютерная томография

ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ?-хорионический гонадотропин
- 2) АФП (?-фетопротеин)
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) кислая фосфатаза

ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ

- 1) периферическом раке в форме круглой тени
- 2) эндобронхиальном росте центрального рака
- 3) перибронхиальном росте центрального рака

4) раке верхушки лёгкого (раке Пенкоста)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) «дефекта наполнения»
- 2) симптома «указывающего перста»
- 3) округлой опухоли
- 4) опухоли со звездчатыми контурами

ОПУХОЛЮ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиолипома
- 2) десмоид
- 3) лейомиома
- 4) гибернома

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

- 1) полностью исключено
- 2) возможно в редких случаях
- 3) возможно только при синдроме Дауна
- 4) возможно только у детей до 6 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФЛОРА

- 1) грамотрицательная
- 2) грамположительная
- 3) грибковая
- 4) анаэробная

ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛ

- 1) G1
- 2) G2
- 3) G3
- 4) G4

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ С ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ПЭТ-КТ с аминокислотами (метионин, тирозин, холин)
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) МРТ с контрастным усилением
- 4) КТ ангиографию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия

- 2) тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) пальпация

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КРУПНЫХ КОЛЛОИДОВ ПРИ БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проникновение в истинно сигнальный лимфатический узел
- 2) длительное нахождение в сигнальном лимфатическом узле
- 3) быстрая доставка коллоида к сигнальному лимфатическому узлу
- 4) более информативный счёт счётчика интраоперационно

ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллома пищевода
- 2) рак желудка
- 3) бронхогенная киста средостения
- 4) рак лёгкого

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДУЦИРУЕТ ГОРМОНЫ

- 1) феохромоцитома
- 2) почечно-клеточный рак
- 3) рак щитовидной железы
- 4) дисгерминома

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сканирование лимфоузлов
- 2) ангиография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

Общие принципы лечения злокачественных опухолей

[Вернуться в начало](#)

МЕНИНГОТЕЛИОМАТОЗНЫЕ, ФИБРОЗНЫЕ, ПЕРЕХОДНЫЕ, ПСАММОМАТОЗНЫЕ МЕНИНГИОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение СОЭ
- 2) лейкоцитоз
- 3) анемия

4) лейкоцитомбопения

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ ЦНС В ТРУДНОДОСТУПНЫХ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТДЕЛАХ МОЗГА АЛЬТЕРНАТИВОЙ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиотерапия со стандартным фракционированием дозы
- 2) стереотаксическая радиотерапия
- 3) таргетная терапия
- 4) химиотерапия

ПРИ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭФФЕКТИВНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) кабазитаксела+преднизолона
- 2) оливомицина+циклофосфамида
- 3) фторурацила+циклофосфамида
- 4) блеомицина+винбластина

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ БЕВАЦИЗУМАБ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) 1 месяц
- 2) 6-12 месяцев
- 3) до прогрессирования или развития неприемлемой токсичности
- 4) 24 месяца

СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) хроническом фарингите
- 3) ревматоидном артрите
- 4) онкологических заболеваниях

СУММАРНАЯ ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ДОКСОРУБИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/М²)

- 1) 400
- 2) 575
- 3) 550
- 4) 600

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ КЛЕТКИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) хронические заболевания
- 2) изменения в генетическом аппарате клетки
- 3) изменения в среде, омывающей клетку
- 4) стрессовые ситуации

ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ

- 1) могут отсутствовать
- 2) встречаются всегда
- 3) встречаются редко
- 4) отсутствуют всегда

ЭКСПЛОРАТИВНОЙ НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ

- 1) поражённый орган не удалён, но ликвидированы вызванные опухолью тяжёлые нарушения
- 2) поражённые органы удалены по онкологическим правилам
- 3) ограничились констатацией неоперабельности процесса
- 4) поражённый орган удалён с оставлением части опухоли

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие воспалительных изменений в зоне предполагаемого облучения
- 2) аллергический дерматит
- 3) компенсированный сахарный диабет
- 4) наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) фолиевую кислоту
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) витамины группы В
- 4) никотиновую кислоту

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ НА ПОРАЖЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) категорически противопоказаны
- 2) возможны после инъекции преднизолона
- 3) возможны при отсутствии интоксикации
- 4) показаны при затруднении дыхания

ВЫСОКИЙ ЭМЕТОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РВОТОЙ _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) более чем у 90
- 2) у 30-90
- 3) у 20-30
- 4) у 10-20

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ И ЭХОКГ ПРИ ИНИЦИАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ИЛИ ПОДРОСТКА НЕОБХОДИМО

- 1) только при анемии
- 2) только маленьким детям
- 3) всем больным
- 4) только при кардиальной патологии

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие послеоперационных осложнений
- 2) наличие отдалённых метастазов в других органах
- 3) наличие злокачественной опухоли в прямой кишке
- 4) выраженное ухудшение общего состояния пациента

СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ СТУПЕНЧАТОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ ТРЕБУЮТ

- 1) перерыва в лечении с назначением глюкокортикоидов (преднизолона 1 мг/кг/сут внутрь или внутривенно)
- 2) продолжения иммунотерапии с назначением глюкокортикоидов (преднизолона 1 мг/кг/сут внутрь или внутривенно)
- 3) отмены иммунотерапии с назначением цитостатиков
- 4) перерыва в лечении с назначением глюкокортикоидов (преднизолона 4 мг/кг/сут внутривенно)

ПАЦИЕНТУ С ГЛИОМОЙ GRADEIII-IV ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА (ВОЗРАСТ БОЛЕЕ 70 ЛЕТ, ИК МЕНЕЕ 50%, БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ОПУХОЛИ) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) химиотерапии и симптоматического лечения
- 2) химиотерапии в сочетании с лучевой терапией
- 3) хирургического лечения для циторедукции
- 4) лучевой терапии по радикальной программе

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТОИТ В

- 1) синхронизации деления опухолевых клеток
- 2) ингибировании ферментов
- 3) образовании ковалентных связей с ДНК
- 4) ингибировании митоза путём воздействия на микротубулины

ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) витаминов группы В
- 2) метилурацила
- 3) антибиотиков в сочетании с колониестимулирующими факторами
- 4) переливания свежезамороженной плазмы

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ СЛУЖИТ

- 1) снижение количества лейкоцитов периферической крови ниже 3000 в 1 мкл.

- 2) появление белка в общем анализе мочи до 0,066^{0/00}
- 3) повышение температуры тела до субфебрильных цифр
- 4) уменьшение количества общего белка в крови ниже 40 г/л

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БОТУЛИНИЧЕСКОГО НЕЙРОПРОТЕИНА ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Ламберта – Итона
- 2) синдром лестничной мышцы
- 3) особенность индивидуальной архитектоники лица
- 4) прием блокаторов кальциевых каналов

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ С ПРИЗНАКАМИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО ___ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) динамическое
- 3) химиотерапевтическое
- 4) комбинированное

ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ ЗАЩИТА ОТ СОЛНЕЧНОГО СВЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метотрексат
- 2) пеметрексед
- 3) фторурацил
- 4) эпирубицин

ТРЕМЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМИ СТАДИЯМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ОПУХОЛЬЮ И ОРГАНИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ускользание, равновесие, элиминация
- 2) ускользание, метастазирование, элиминация
- 3) равновесие, ускользание, метастазирование
- 4) элиминация, равновесие, ускользание

ХОРДОИДНЫЕ, СВЕТЛОКЛЕТОЧНЫЕ И АТИПИЧЕСКИЕ МЕНИНГИОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) III
- 2) II
- 3) IV
- 4) I

НА ЭТАПЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ЛИТЕРА S ДОБАВЛЯЕТСЯ К СТАДИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) сегмента легкого
- 2) селезенки
- 3) позвоночника

4) сегмента печени

Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет (в Гр)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 0,5

Преимуществом проведения гипертермической интраперитонеальной химиоперфузии по сравнению с нормотермической химиоперфузией является

- 1) сокращение времени проведения перфузии
- 2) усиление действия цитостатиков
- 3) уменьшение действия цитостатиков
- 4) улучшение переносимости перфузии

Используемый при лечении неходжкинских В-клеточных лимфом ритуксимаб является моноклональным антителом к рецептору

- 1) CD-8
- 2) CD-16
- 3) CD-4
- 4) CD-20

Наиболее радиорезистентной опухолью является

- 1) семинома
- 2) опухоль Юинга
- 3) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 4) остеогенная саркома

Для первичной опухоли ЦНС одним из наиболее важных классификационных признаков, определяющих тактику лечения и прогноз заболевания, является

- 1) морфологический диагноз
- 2) локализация опухоли
- 3) размер опухоли
- 4) близость опухоли к критическим структурам

Наиболее объективные сведения о местной распространённости опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены при

- 1) рентгенологическом исследовании
- 2) использовании эндоскопических методов
- 3) клиническом осмотре больного
- 4) патоморфологическом исследовании резецированного (удалённого) органа с регионарным лимфатическим аппаратом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БРОМОКРИПТИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипотонии
- 2) тяжелых заболеваний сердца
- 3) тромбоза
- 4) психических нарушений

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРОГНОЗА ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ АСТРОЦИТОМЕ И ГЛИОБЛАСТОМЕ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня альфафетопротеина
- 2) уровня бета хорионического гонадотропина
- 3) коделеции 1p/10q
- 4) мутации гена IDH1/2 -1и метилирования гена MGMT

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ ОГРАНИЧЕННЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) необходимо проведение таргетной терапии
- 2) необходимо проведение послеоперационной лучевой терапии
- 3) проведение лучевой терапии не требуется
- 4) необходимо проведение адьювантной химиотерапии

К ПРЕПАРАТАМ ИНГИБИТОРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) ипилимумаб, ниволумаб, пембролизумаб
- 2) вемурафениб, кобиметиниб, траметиниб
- 3) трастузумаб, бевацизумаб
- 4) сунитиниб, сорафениб, пазопаниб

САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- 1) мало чувствительным к химиотерапии
- 2) высоко чувствительным к лучевой терапии
- 3) мало чувствительным к лучевой терапии
- 4) высоко чувствительным к химиотерапии

ИЗ ИЗОТОПНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) ПЭТ с метионином
- 2) ПЭТ с фтордезоксиглюкозой
- 3) сцинтиграфия с технефитом
- 4) сцинтиграфия с цитратом галлия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морбидное ожирение
- 2) мерцательная аритмия
- 3) пожилой возраст
- 4) сепсис

ПРЕДИКТИВНЫМ МАРКЁРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микросателлитная нестабильность MSI
- 2) наличие отдалённых метастазов
- 3) размер первичной опухоли
- 4) индекс пролиферативной активности Ki-67

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ ЦИКЛОФОСФАМИД?

- 1) хлорэтиламинов (алкилирующие агенты)
- 2) антиэстрогенов
- 3) бисфосфонатов
- 4) антагонистов пиримидина

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) большой объем мочевого пузыря
- 2) количество остаточной мочи
- 3) возраст пациента
- 4) курение

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) таргетной терапии
- 2) лазерной терапии
- 3) химиотерапии
- 4) иммунотерапии

БОЛЬНЫМ ХОРИОКАРЦИНОМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) противовоспалительную терапию
- 2) лучевую терапию
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиотерапию

ХЛОРИД РАДИЯ-223 ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) прогрессирующей остеогенной саркомы, как паллиативный метод
- 2) миеломной болезни для предотвращения деминерализации костной ткани
- 3) лимфопролиферативных заболеваний с вовлечением костного мозга
- 4) костных метастазов рака предстательной железы

ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ЦИКЛАМИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FAC (ФТОРУРАЦИЛ, ДОКСОРУБИЦИН, ЦИКЛОФОСФАМИД) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСНОВАНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НА

- 1) психологической подавленности
- 2) гормональной активности опухоли
- 3) аутоиммунных реакциях
- 4) последствиях гиперспленизма

ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ЦИКЛАМИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FOLFOX СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 21
- 3) 28
- 4) 8

КОНСОЛИДИРУЮЩИЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики рецидивов после завершения основного курса
- 2) продления жизни и улучшения её качества
- 3) закрепления ремиссии опухолевого процесса
- 4) полной эрадикации опухоли

К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОШНОТЫ И РВОТЫ (НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ, СОВРЕМЕННЫМ) ОТНОСЯТ

- 1) высокие дозы витаминов группы В
- 2) дополнительную инфузионную терапию (раствор глюкозы, Рингера и др.)
- 3) блокаторы 2-гистаминорецепторов
- 4) блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов

ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение эвтанази
- 2) продление жизни
- 3) создание иллюзии лечения
- 4) улучшение качества жизни

МЕТАСТАЗЫ В ЛЮБЫХ НЕРЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ КЛАССИФИЦИРУЮТ В СИСТЕМЕ TNM, КАК

- 1) N0
- 2) N1-3
- 3) M1
- 4) Nx

ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ _____ МЕНЕЕ

- 1) нейтрофилов; $1,0 \cdot 10^9$ /л
- 2) лейкоцитов; $1,5 \cdot 10^9$ /л

3) лейкоцитов; $1,0 \cdot 10^9$ /л

4) нейтрофилов; $1,5 \cdot 10^9$ /л

МЕТИЛИРОВАНИЕ ГЕНА МГМТ В ГЛИОБЛАСТОМЕ КОРРЕЛИРУЕТ С

1) вероятной чувствительностью к темозоломиду

2) большей продолжительностью жизни, вероятной чувствительностью к темозоломиду

3) вероятным отсутствием чувствительности к темозоломиду

4) меньшей продолжительностью жизни, вероятным отсутствием чувствительности к темозоломиду

ОСОБЕННОСТЬЮ АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО В ЕГО СОСТАВ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВХОДИТ

1) термостатирующее устройство

2) оксигенатор

3) резервуар для перфузата

4) система управления параметрами перфузии

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие послеоперационных осложнений

2) наличие злокачественной опухоли в прямой кишке

3) невозможность выполнения полной метастазэктомии

4) выраженное ухудшение общего состояния пациента

КОЛИЧЕСТВО ЭНЕРГИИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ В ЕДИНИЦЕ МАССЫ ОБЛУЧАЕМОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ ДОЗОЙ

1) эквивалентной эффективной

2) поглощенной

3) интегральной

4) экспозиционной

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) КТ, оптимально в сочетании с ПЭТ

2) МРТ с контрастным усилением

3) рентгенография в двух проекциях

4) вентиляционная сцинтиграфия

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ АНТИМЕТАБОЛИТОВ СОСТОИТ В

1) ингибировании митоза путём воздействия на микротубулины

2) синхронизации деления опухолевых клеток

3) образовании ковалентных связей с ДНК

4) ингибировании ферментов

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ В

- 1) костный мозг
- 2) лимфоузлы
- 3) печень
- 4) мягкие ткани

ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИМИОПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полнота циторедукции
- 2) размер первичной опухоли
- 3) доза химиопрепарата
- 4) длительность химиоперфузии

ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) наличия метилирования гена MGMT
- 2) морфологического варианта
- 3) локализации (экстрамедуллярные или интрамедуллярные)
- 4) степени злокачественности

В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) нефротоксичность
- 2) нейротоксичность
- 3) стоматит
- 4) тошноту и рвоту

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОД ЧАСТИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЯХ ПО ШКАЛЕ RECIST ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение <25% при отсутствии новых очагов поражения
- 2) исчезновение всех очагов поражений на срок не менее 4 недель
- 3) уменьшение измеряемых очагов на 30% или более
- 4) исчезновение всех очагов поражений на срок не менее 2 недель

ЧАСТОТА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У МАЛЬЧИКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕВОЧКАМИ

- 1) ниже в возрасте до 12 лет
- 2) выше в возрасте до 12 лет
- 3) ниже в подростковом возрасте
- 4) выше в подростковом возрасте

ЛИМФОМА БЕРКИТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бластной В-клеточной лимфомой из клеток среднего размера
- 2) лимфоплазмоцитарной лимфомой
- 3) фолликулярной лимфомой

4) лимфомой из клеток мантии

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ РЕГИОНАРНОЙ ПЕРФУЗИИ КОНЕЧНОСТЕЙ В СЛУЧАЕ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОЙ МЕЛАНОМЫ СЛУЖИТ

- 1) мелфалан
- 2) метотрексат
- 3) винорелбин
- 4) цисплатин

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНА

- 1) лимфома
- 2) железистый рак молочной железы
- 3) железистый рак поджелудочной железы
- 4) плоскоклеточный рак кожи

КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ В ХИМИОТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОБОЗНАЧАЕТСЯ АББРЕВИАТУРОЙ МАСС?

- 1) метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотоцин + CCNU
- 2) митотан + араноза + сегидрин + CCNU
- 3) метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU
- 4) митомицин С + адриамицин + CDDP + спиробромин

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) нитрозометилмочевины
- 2) ифосфамида
- 3) митомицина
- 4) производных платины

О ВОЗМОЖНОСТИ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ИЗЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ГОВОРИТ

- 1) интактность лимфатических узлов
- 2) благоприятный результат гистологического исследования
- 3) вес опухоли менее 250 г
- 4) возраст младше 24 месяцев

СТАНДАРТНАЯ СХЕМА ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) винбластин в суммарной дозе 60-70 мг
- 2) доксорубицин + винкристин + блеомицин + дакарбазин
- 3) адриамицин + блеомицин + винбластин + DTIC (дакарбазин, детисен)
- 4) циклофосфан + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин + преднизолон

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ ВВОДИТСЯ В ПЕРФУЗИОННЫЙ КОНТУР

- 1) перед включением перфузионного насоса

- 2) после достижения целевых значений температуры перфузата
- 3) сразу после включения термостатирующего устройства
- 4) при включении перфузионного насоса

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ритуксимаб
- 2) цисплатин
- 3) циклофосфамид
- 4) меркаптопурин

ПЕРВИЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЮТ ОКОЛО _____% ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛОВЕКА

- 1) 7
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 2

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ЗАНИМАЕТ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ _____ МЕСТО

- 1) пятое
- 2) второе
- 3) третье
- 4) седьмое

РИСК РАЗВИТИЯ МИЕЛОТОКСИЧНОСТИ МИНИМАЛЕН ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАНДАРТНЫХ ДОЗ

- 1) оксалиплатина
- 2) винорелбина
- 3) доцетаксела
- 4) иринотекана

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ ЗОЛЕДРОНОВУЮ КИСЛОТУ?

- 1) антиметаболитов
- 2) бифосфонатов
- 3) антиэстрогенов
- 4) алкилирующих агентов

К ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЮ ЛИМФООТТОКА В УЗЛЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ИСТИННО СИГНАЛЬНЫМИ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) ошибка в подборе дозы радиофармацевтического препарата
- 2) применение совместно радиофармацевтического препарата и красителя
- 3) массивное поражение аксиллярного лимфоколлектора
- 4) применение крупного коллоида

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ ДОЦЕТАКСЕЛ?

- 1) таксанов (препараты растительного и животного происхождения)
- 2) антагонистов фолиевой кислоты
- 3) бисфосфонатов
- 4) антиэстрогенов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЁГКИХ

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) метастатическое поражение
- 3) немелкоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

ЦИСПЛАТИН ОТНОСИТСЯ К

- 1) антиметаболитам
- 2) ингибиторам ДНК-топоизомераз
- 3) веществам природного происхождения
- 4) алкилирующим средствам

В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ У ПАЛЛИАТИВНОГО БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антидепрессанты
- 2) психологическая и духовная поддержки
- 3) опиоиды
- 4) транквилизаторы

ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ

- 1) в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
- 2) в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- 3) с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- 4) вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого либо другого неонкологического заболевания

РАСЩЕПЛЁННЫЙ КУРС ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) повышения дозы облучения
- 2) снижения числа рецидивов
- 3) защиты нормальных тканей
- 4) повышения радиочувствительности опухоли

К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ АССОЦИИРУЕТСЯ С ИММУНООПОСРЕДОВАННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы циклинзависимых киназ

- 2) цитокины
- 3) ингибиторы тирозинкиназ
- 4) ингибиторы EGFR

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) бортезомиб
- 2) циклофосфамид
- 3) третиноин
- 4) флударабин

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЛОСКИХ КОСТЕЙ, ТО ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С

- 1) химиотерапии
- 2) дистанционной γ -терапии зон костного поражения
- 3) облучения зон костного поражения быстрыми электронами
- 4) введения радиоактивного фосфора

СИСТЕМНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грей
- 2) рентген
- 3) джоуль
- 4) рад

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ВСЛЕДСТВИЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕН ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) пневмонэктомии с резекцией перикарда
- 2) типичной пневмонэктомии
- 3) пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
- 4) расширенной пневмонэктомии

К ОПУХОЛЯМ С НИЗКОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) лимфоме Ходжкина
- 2) меланому
- 3) семиноме яичка
- 4) опухоль Вильмса

К ПРЕПАРАТАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) кардиоксан
- 2) стимуляторы репаративной регенерации (метилурацил)
- 3) препараты калия (аспаркам и др.)
- 4) дигоксин, изоланид, другие сердечные гликозиды

ПРОВЕДЕНИЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОЗНАЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) химиотерапии в послеоперационном периоде
- 2) химиотерапии в предоперационном периоде
- 3) новых химиопрепаратов
- 4) химиопрепаратов непосредственно до и после операции

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КАКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СВОДИТСЯ К ДЕНАТУРАЦИИ ТУБУЛИНА?

- 1) антрациклинов
- 2) винкаалколоидов
- 3) таксанов
- 4) флеомицинов

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ ИНГИБИТОРОМ ТИРОЗИНКИНАЗНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пембролизумаб
- 2) трабектедин
- 3) бевацизумаб
- 4) сунитиниб

РВОТА НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) неконтролируемой
- 2) рефрактерной
- 3) отсроченной
- 4) условно-рефлекторной

У ДЕТЕЙ ПРИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1) нужно только при ожирении
- 2) не требуется никогда
- 3) необходимо у всех
- 4) нужно только у астеников

ОПТИМАЛЬНЫМ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ХИМИОПЕРФУЗИИ РЕЖИМОМ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щадящий (37-38°C)
- 2) умеренный (41-43°C)
- 3) жёсткий (> 43°C)
- 4) мягкий (38-41°C)

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) снижение памяти
- 2) головные боли
- 3) нарушение поведения
- 4) тошноту, рвоту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мерцательная аритмия
- 2) пневмония
- 3) постперфузионный отёк лёгкого
- 4) анемия

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЛАТИНОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) доксорубицина
- 2) паклитаксела
- 3) карбоплатина
- 4) гемцитабина

ПРЕПАРАТОМ, ИНДУЦИРУЮЩИМ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бевацизумаб
- 2) доксорубицин
- 3) циклофосфамид
- 4) доцетаксел

МЕСТНАЯ ЛУЧЕВАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) уменьшении гемопоеза
- 2) воспалительной реакции со стороны облученных тканей
- 3) снижении артериального давления
- 4) снижении иммунитета

РИСК ЗАБОЛЕТЬ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ С АТАКСИЕЙ-ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЕЙ, АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЕЙ, С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

- 1) полностью отсутствует
- 2) существенно повышен
- 3) не изучен достаточно
- 4) не отличается от общей популяции

К ФАЗОСПЕЦИФИЧЕСКИМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) винбластин
- 3) цисплатин
- 4) метотрексат

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотензия
- 2) плевральный выпот
- 3) асцит
- 4) острая сердечная недостаточность

ДРЕНАЖИ ДЛЯ ОТТОКА ПЕРФУЗАТА ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

- 1) в зоне малого таза
- 2) в зоне, где локализовалась основная масса опухолевого поражения
- 3) по флангам брюшной полости
- 4) в поддиафрагмальном пространстве

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С

- 1) раком мочевого пузыря
- 2) метастазами рака молочной железы в кости
- 3) диссеминацией рака желудка в печень
- 4) центральным раком лёгкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) производные платины
- 2) производные хлоринов
- 3) копропорфирины
- 4) фталоцианины

КЛАССИФИКАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мутация IDH1
- 2) мутация IDH2
- 3) метилирование генаMGMT
- 4) коделеция 1p19q

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С АСТРОЦИТОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) не реже, чем каждые 6 месяцев
- 2) каждые 12 месяцев
- 3) при наступлении клинического ухудшения
- 4) каждые 3 месяца

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менопауза
- 2) гастрэктомия
- 3) острая язва желудка
- 4) умеренная лейкопения

АНТИАНДРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) раке почки
- 2) раке предстательной железы
- 3) меланоме кожи
- 4) злокачественных опухолях яичка

ПРИ ГЛИОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИКАЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МРТ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 6 недель
- 2) 2 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 1 месяц

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, ДИАМЕТР КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СМ)

- 1) 6-8
- 2) 5-6
- 3) 2-5
- 4) 8-10

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) макролидов
- 2) сульфаниламидов
- 3) витаминов группы В
- 4) антибиотиков антрациклинового ряда

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) ритуксимаб
- 3) доксорубицин
- 4) винкристин

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПЕРИТУМОРАЛЬНОГО ОТЕКА У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) анальгетические препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) глюкокортикоиды

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ____ СТАДИИ

- 1) Ib
- 2) IIa
- 3) IIб
- 4) Ia

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

В АБДОМИНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКАЯ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ХИМИОПЕРФУЗИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) редких форм опухолей брюшной локализации
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 3) рака печени
- 4) рака желчного пузыря

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ КАКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВАНА НА НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ?

- 1) микротрубочковых ингибиторов
- 2) противоопухолевых антибиотиков
- 3) антиметаболитов
- 4) алкилирующих агентов

К КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) Ко-тримоксазол, эналаприл
- 2) цефтриаксон, цефотаксим
- 3) молграмостим, филграстим
- 4) кальцитонин, ибандроновая кислота

ЛОКО-РЕГИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная терапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) гормонотерапия

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНА НА СПОСОБНОСТИ ЛАЗЕРОВ С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ВЫЗЫВАТЬ _____ ЭФФЕКТ В ЖИВОЙ ТКАНИ

- 1) фотохимический
- 2) коагуляционный
- 3) биоимпедансный

4) метаболический

К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) моноклональные антитела к PD-1, PDL-1
- 2) моноклональные антитела к CTLA-4
- 3) Т-клетки с включением генно-модифицированного химерного рецептора
- 4) пептидные

К III ГРУППЕ РИСКА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ СО СТАДИЕЙ

- 1) III A
- 2) I EB
- 3) II A
- 4) III B

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИММУННОМ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) переливание донорских гранулоцитов
- 2) обязательное назначение глюкокортикоидов
- 3) профилактику и лечение инфекционных осложнений
- 4) переливание одногруппной крови

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфин
- 2) кодеин
- 3) фентанил
- 4) метадон

ДЛЯ БОРЬБЫ С ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ НЕЙТРОПЕНИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) заместительную терапию препаратами консервированной крови
- 3) гемопоэтические цитокины
- 4) иммуностимулирующие средства

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) системная гипертермия
- 3) асцит
- 4) плевральный выпот

К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) прием сосудорасширяющих средств
- 2) введение уромитексана (месны)
- 3) внутривенное введение высоких доз дексазона
- 4) прием ондансетрона, трописетрона, гранисетрона

КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) ликвидации карциноидного синдрома
- 2) ингибирования ферментов
- 3) синхронизации деления опухолевых клеток
- 4) купирования симптомов лейкоцитоза

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ _____ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) умеренной степени
- 2) смешанной
- 3) низкой степени
- 4) высокой степени

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ИПИЛИМУМАБ ОТНОСИТСЯ К

- 1) ингибиторам контрольных точек иммунного ответа
- 2) ингибиторам топоизомеразы II
- 3) антиметаболитам
- 4) цитокинам

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) монокимioterapia
- 3) хирургический метод
- 4) полихимioterapia

К В СИМПТОМАМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) СОЭ выше 25мм/с, кожный зуд, кожную сыпь
- 2) похудание >10% за 6 мес, лихорадку, ночные поты
- 3) частые инфекции, утомляемость, боли в животе, желтуху
- 4) затруднение глотания, дыхания, тахикардию, экхимозы

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиелонефрит
- 2) острая дыхательная недостаточность
- 3) метаболический ацидоз
- 4) плевральный выпот

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоаденопатия
- 2) анемия
- 3) похудание
- 4) лихорадка

ЧАСТИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ШКАЛЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большее или равное 50% уменьшение всех или отдельных опухолей при отсутствии прогрессирования других очагов
- 2) исчезновение всех поражений на срок не менее 4 недель
- 3) уменьшение менее чем на 40% или увеличение менее чем на 25% при отсутствии новых очагов поражения
- 4) уменьшение менее чем на 50% или увеличение менее чем на 25% при отсутствии новых очагов поражения

ИНГИБИТОРОМ ТОПОИЗОМЕРАЗЫ I ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) топотекан
- 2) этопозид
- 3) паклитаксел
- 4) оксалиплатин

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ С

- 1) мелфаланом
- 2) митомицином
- 3) цисплатином
- 4) доксорубицином

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТОМ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторурацил
- 2) циклофосфан
- 3) доксорубицин
- 4) метотрексат

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ, НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ, ЧАСТИЧНОГО ВЫПАДЕНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменной
- 2) затылочной
- 3) лобной
- 4) височной

ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ДОЛЖНА РАССМАТРИВАТЬСЯ В

- 1) случае выявления образований у пациентов младше 30 лет
- 2) каждом случае выявления образований
- 3) случае выявления образований диаметром от 2 см и более
- 4) случае выявления образований диаметром от 3 см и более

ХИМИОТЕРАПИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ПОЛНОМУ ИЗЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ

- 1) саркомами костей и мягких тканей
- 2) раком желудка
- 3) лимфомой Ходжкина
- 4) раком молочной железы

ПРИ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ЕСЛИ ОТСУТСТВУЮТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- 1) нужно только при ожирении
- 2) не требуется никогда
- 3) необходимо у всех
- 4) нужно только у астеников

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ БРОМОКРИПТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкопения
- 2) рвота
- 3) флебит
- 4) тромбоцитопения

ХИМИОТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ ЖЕЛУДКА

- 1) дне
- 2) теле
- 3) выходном отделе
- 4) кардиальном отделе

БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ СТАДИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ СЧИТАЮТ _____ ЦИКЛА/ЦИКЛОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ _____ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБЛУЧЕНИЕМ _____ В СОД _____ ГР

- 1) 4-6; ABV; зон исходного поражения; 20
- 2) 4-6; ABVD; зон исходного поражения; 20
- 3) 4-6; ABVD; зон исходного поражения; 30
- 4) 2-4; ABV; остаточных лимфатических узлов; 36

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) медикаментозный
- 3) хирургический
- 4) облучение

К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) препараты, применяемые для лечения оппортунистических инфекций, развившихся на фоне противоопухолевой терапии

- 2) противоопухолевые препараты, получаемые из продуктов жизнедеятельности грибов
- 3) препараты для профилактики хирургической инфекции в онкологии
- 4) цитотоксические вещества, вырабатываемые макрофагами в ответ на развитие опухоли

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) доксорубицин
- 3) винбластин
- 4) блеомицин

ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ _____ МЕНЕЕ

- 1) лейкоцитов; $1,5 \times 10^9$ /л
- 2) нейтрофилов; $1,0 \times 10^9$ /л
- 3) нейтрофилов; $1,5 \times 10^9$ /л
- 4) лейкоцитов; $1,0 \times 10^9$ /л

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ЛЕГКОМ ПОСЛЕ «РАДИКАЛЬНОЙ» ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ МЕТАСТАЗЕ

- 1) рака толстой кишки
- 2) хорионэпителиомы матки
- 3) рака молочной железы
- 4) рака яичников

НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ

- 1) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- 2) гистологическая структура опухоли
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) возраст больного

ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриполостной
- 2) гамма-терапия
- 3) аппликационный
- 4) внутритканевой

ПОД ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИЕЙ ЛЁГКОГО ПОНИМАЮТ

- 1) применение теплового воздействия и химиотерапии на лёгочную ткань
- 2) временное выключение лёгкого из кровообращения и перфузия его модифицированным физиологическим раствором

- 3) метод лекарственного воздействия в зоне локализации первичной опухоли и её регионарных метастазов
- 4) метод противоопухолевого воздействия в зоне локализации первичной опухоли и её регионарных метастазов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в предоперационном периоде и в послеоперационном периоде
- 2) только в предоперационном периоде
- 3) только в послеоперационном периоде
- 4) как самостоятельный метод лечения

К РАДИОФАРМПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) вещества и соединения, используемые в качестве модификаторов при лучевой терапии
- 2) фармацевтические препараты, содержащие радиоактивный изотоп
- 3) источники ионизирующего излучения, имеющиеся в составе конструкции технического оборудования для лучевой терапии
- 4) средства, повышающие качество изображения при радионуклидных методах диагностики

ПРИ ГЛОМУСНЫХ ОПУХОЛЯХ СРЕДНЕГО УША ПРИМЕНЯЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) лучевое
- 2) химиотерапевтическое
- 3) консервативное
- 4) хирургическое

ОПТИМАЛЬНЫМ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ХИМИОПЕРФУЗИИ РЕЖИМОМ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкий (38-41°C)
- 2) жёсткий (> 43°C)
- 3) щадящий (37-38°C)
- 4) умеренный (41-43°C)

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ВЫСОКИХ ДОЗ

- 1) доксорубицина
- 2) митомицина
- 3) карбоплатина
- 4) оксалиплатина

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1) иммобилизацией пациента
- 2) комплексной медикаментозной терапией
- 3) транквилизаторами

4) психотерапией

ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО РАСТВОРЯТЬ В ДЕКСТРОЗЫ РАСТВОРЕ 5%, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митомицин
- 2) оксалиплатин
- 3) паклитаксел
- 4) цисплатин

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия + нефрэктомия
- 2) лучевая терапия + нефрэктомия + химиотерапия
- 3) лучевая терапия + нефрэктомия
- 4) только нефрэктомия

К ГРУППЕ ОСТЕОМОДИФИЦИРУЮЩИХ АГЕНТОВ У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

- 1) бевацизумаб
- 2) золедроновая кислота
- 3) цетуксимаб
- 4) гефитиниб

РВОТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ РЕЗЕРВА АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) неконтролируемой
- 2) рефрактерной
- 3) условно-рефлекторной
- 4) отсроченной

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЛОСКИХ КОСТЕЙ, ТО ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С

- 1) дистанционной β -терапии зон костного поражения
- 2) химиотерапии
- 3) введения радиоактивного фосфора
- 4) облучения зон костного поражения быстрыми электронами

ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) оксалиплатин
- 3) доксорубицин
- 4) митомицин

ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАСТУЗУМАБОМ В КОМБИНАЦИИ С

- 1) паклитакселом
- 2) антрациклинами
- 3) винорелбином
- 4) фторурацилом

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ С КОМПОНЕНТОМ ОПУХОЛИ ЭНДОДЕРМАЛЬНОГО СИНУСА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ МОНИТОРИНГ

- 1) альфа-фетопротеина
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) хорионического гонадотропина
- 4) лактатдегидрогеназы

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) этопозид
- 3) доксорубицин
- 4) винкристин

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ТИПОМ РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ ГЛИОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФУЗНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО _____ МОЗГА

- 1) коре
- 2) белому веществу
- 3) желудочкам
- 4) оболочкам

НА ТЕМП РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) локализация опухоли
- 2) состояние иммунной системы организма
- 3) наличие сопутствующих заболеваний
- 4) пол пациента

НАРУЖНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ГИПОФИЗА НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ДАЁТ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- 1) печени
- 2) костях скелета
- 3) лёгких
- 4) лимфоузлах

ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) операцию с лучевой терапией через 8 месяцев по поводу рецидива опухоли

- 2) паллиативную операцию в сочетании с пред- или послеоперационной лучевой терапией
- 3) радикальную операцию в сочетании с пред- или послеоперационной лучевой терапией
- 4) лучевую терапию с операцией через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли

В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) одновременное метода лечения на опухоли разной локализации
- 2) одновременное радикального и паллиативного видов лечения
- 3) у одного больного двух однонаправленных методов лечения
- 4) локального и системного методов воздействия на опухоль

УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЕЁ КАПСУЛЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) энуклеацией
- 2) энуклеорезекцией
- 3) резекцией
- 4) абляцией

ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) радионуклидной терапии с радиофармпрепаратами
- 2) гипертермии
- 3) гипотермии
- 4) электромагнитной терапии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоидное преобладание
- 2) лимфоидное истощение
- 3) смешанноклеточный
- 4) нодулярный склероз

ИНГИБИТОРОМ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тамоксифен
- 2) летрозол
- 3) мегестрол ацетат
- 4) фулвестрант

РВОТА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) неконтролируемой
- 2) рефрактерной
- 3) отсроченной
- 4) острой

МЕРА ПОГЛОЩЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ЭНЕРГИИ НА РАЗЛИЧНОЙ ГЛУБИНЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ДОЗОЙ

- 1) поверхностной
- 2) глубинной
- 3) интегральной
- 4) очаговой

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- 2) увеличение сроков системного воздействия на опухолевый процесс
- 3) уменьшение опухолевой массы
- 4) избежание оперативного вмешательства

К ГЛИОМАМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADEIV) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2016 ГОДА ОТНОСЯТ

- 1) субэпендимарную гигантоклеточную астроцитому
- 2) олигодендроглиому IDH мутантную
- 3) глиобластому IDH мутантную
- 4) плеоморфную ксантоастроцитому

К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) моноклональные антитела к PD-1, PDL-1
- 2) моноклональные антитела к CTLA-4
- 3) дендритные
- 4) Т-клетки с включением генно-модифицированного химерного рецептора

ПРИ ГЛИОБЛАСТОМЕ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бевацизумаб
- 2) темозоломид
- 3) ломустин
- 4) бевацизумаб+иринотекан

ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- 1) позволяет избежать кардиомиопатии
- 2) позволяет уменьшить объем и дозы облучения
- 3) проводится только после облучения
- 4) достаточно эффективна одним препаратом

ЛИМФОМА ИЗ КЛЕТОК МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) лимфоме/лейкозу из малых лимфоцитов
- 2) лимфоплазмоцитарной лимфоме
- 3) Т-клеточным опухолям

4) В - клеточным зрелоклеточным опухолям

МИНИМАЛЬНЫЙ ЭМЕТОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РВОТОЙ _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) у 10-30
- 2) менее чем у 10
- 3) более чем у 90
- 4) у 30-90

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) фибросаркома
- 3) ретикулосаркома
- 4) хондросаркома

КОНТРОЛЬНАЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОНТРАСТОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) каждые 2-3 месяца
- 2) перед проведением лучевой терапии, в течение 1 месяца после лучевой терапии, далее каждые 2-3 месяца
- 3) через 3 месяца после лучевой терапии, далее каждые 6 месяцев
- 4) через 6 месяцев после операции

МЕТОДОМ СТИМУЛЯЦИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) кортикостероидов
- 2) лейкомакса, нейпогена
- 3) лейкогена, петоксила, батилола
- 4) натрия нуклеиновокислого

БЫСТРОЙ ГИБЕЛИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГИПЕРТЕРМИИ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПОДВЕРГАЮТСЯ КЛЕТКИ ФАЗЫ

- 1) M
- 2) G₀
- 3) S
- 4) G₁

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) метотрексат
- 3) дакарбазин
- 4) мелфалан

БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) наследственный иммунодефицит
- 2) В-клеточные лимфатические опухоли
- 3) варианты миелодисплазии
- 4) макрофагальные опухоли

РВОТА КАК УСЛОВНЫЙ РЕФЛЕКС НА ВВЕДЕНИЕ ХИМИОПРЕПАРАТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) отсроченной
- 2) рефрактерной
- 3) неконтролируемой
- 4) условно-рефлекторной

ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КРИОНЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемический некроз
- 2) прямая цитодеструкция
- 3) осмотический шок
- 4) кристаллизация

ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ ВСЕЙ МАССОЙ ОБЛУЧАЕМОГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ ДОЗОЙ

- 1) очаговой
- 2) поглощенной
- 3) интегральной
- 4) глубинной

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ САРКОМОЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синовиома
- 2) лейомиосаркома
- 3) липосаркома
- 4) рабдомиосаркома

ИНДУКЦИОННЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) достижения ремиссии опухолевого процесса
- 2) продления жизни и улучшения её качества
- 3) полной эрадикации опухоли
- 4) профилактики рецидивов после завершения основного курса

КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) исключительно при врожденных пороках
- 2) только во время лечения
- 3) через много лет после лечения
- 4) только во время рецидива

ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У

ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЗАНИМАЕТ

- 1) системная фармакотерапия
- 2) этиологическая (противоопухолевая) терапия
- 3) регионарная аналгезия
- 4) деструктивная нейрохирургия

АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) для лечения местно-распространённого рака
- 2) для лечения рецидивов и метастазов, возникших после локального лечения
- 3) до локального противоопухолевого воздействия
- 4) после локального лечения с целью профилактики возникновения рецидивов и метастазов опухоли

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение операбельности
- 2) понижение жизнеспособности опухолевых клеток
- 3) определение степени радиочувствительности опухоли
- 4) сокращение сроков пребывания больного в стационаре

ХИМИОТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) раке щитовидной железы
- 4) раке поджелудочной железы

КО II ГРУППЕ РИСКА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ СО СТАДИЯМИ

- 1) III B, IV AB
- 2) I A/B, II A
- 3) II EB, III EA/B
- 4) II EA, III A

СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛИОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургическое лечение в комбинации с темозоломидом
- 2) дистанционная фракционированная лучевая терапия РОД 3 Гр СОД 45 Гр в комбинации с темозоломидом
- 3) дистанционная фракционированная лучевая терапия РОД 2 Гр СОД 60 Гр в комбинации с темозоломидом
- 4) радиохирургическое лечение

ПО ШКАЛЕ ВОЗ ПОЛНЫМ ЭФФЕКТОМ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ВСЕХ ПОРАЖЕНИЙ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 2

- 3) 4
- 4) 6

КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ СТРАТЕГИЮ ЛЕЧЕНИЯ?

- 1) наличие или отсутствие симптомов интоксикации
- 2) наличие экстранодальных поражений
- 3) степень распространения процесса (стадия)
- 4) степень злокачественности по морфологическим критериям

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ НА ФАЗЫ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) алкилирующие
- 2) фазоспецифические
- 3) полуспецифические
- 4) фазонеспецифические

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЦНС ДОЛЖНЫ БЫТЬ СДЕЛАНЫ МАРКЕРЫ

- 1) АФП, В-ХГЧ крови
- 2) Са-125 крови
- 3) МГМТ в опухоли
- 4) 1p19q в опухоли

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНЫХ ПЛАТИНЫ СОСТОИТ В

- 1) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- 2) денатурации тубулина – белка микротрубочек
- 3) образовании сшивок молекул ДНК
- 4) подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

ПАЦИЕНТУ С ГЛИОМОЙ GRADEIII-IV ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ РИСКА (ВОЗРАСТ БОЛЕЕ 70 ЛЕТ, ИК МЕНЕЕ 50%, БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ОПУХОЛИ) ПОКАЗАНО НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хирургического лечения
- 2) химиотерапии
- 3) лучевой терапии
- 4) таргетной терапии

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЛАТИНОРЕФРАКТЕРНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) липосомального доксорубицина
- 2) цисплатина
- 3) карбоплатина
- 4) винорелбина

ГОЗЕРЕЛИН ВВОДИТСЯ

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) перорально
- 4) подкожно в переднюю брюшную стенку

ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПСЕВДОПРОГРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров остаточной опухоли менее, чем на 25%
- 2) увеличение размеров остаточной опухоли в первые 12 недель после завершения лучевой терапии
- 3) уменьшение размеров опухоли
- 4) контрастирование перифокальной зоны

ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) операцию, затем лучевую терапия через 8 - 10 месяцев по поводу рецидива
- 2) паллиативную операцию с пред- или послеоперационной лучевой терапией
- 3) радикальную операцию с пред- или послеоперационной лучевой терапией
- 4) лучевую терапию, затем операцию по поводу продолженного роста опухоли

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) адаптивная клеточная терапия
- 2) гормонотерапия
- 3) иммунотерапия
- 4) таргетная терапия

НИЗКИЙ ЭМЕТОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РВОТОЙ _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) менее чем у 10
- 2) у 10-30
- 3) более чем у 90
- 4) у 30-90

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) острым монобластном лейкозе
- 2) эритромиелозе
- 3) острым лимфобластном лейкозе
- 4) острым промиелоцитарном лейкозе

ГЛИОБЛАСТОМЫ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА IDH1

- 1) имеют менее благоприятный прогноз у молодых пациентов
- 2) имеют менее благоприятный прогноз
- 3) имеют более благоприятный прогноз
- 4) протекают независимо от наличия мутации в гене

ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТЕРАНОСТИЧЕСКОЙ ПАРОЙ ДЛЯ САМАРИЯ-153-ОКСАБИФОРА МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) технеций-99m технефор
- 2) сульфат метайодбензилгуанидина йод-123
- 3) рений-188 фофорен
- 4) лютеций-177 простатспецифичный мембранный антиген

СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) функциональной магнитно-резонансной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии головного мозга с контрастным усилением
- 3) КТ ангиографии
- 4) компьютерной томографии с контрастным усилением

III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению
- 2) практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)
- 3) больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- 4) больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению

С ПОМОЩЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ

- 1) рака яичников
- 2) острого лимфобластного лейкоза у детей
- 3) остеогенной саркомы
- 4) мелкоклеточного рака лёгкого

КЛЕТКИ – «ПОПКОРН» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) смешанно-клеточного варианта
- 2) варианта нодулярный склероз
- 3) варианта лимфоидного истощения
- 4) нодулярного варианта с лимфоидным преобладанием

ПАЦИЕНТУ С ЛОКАЛЬНЫМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РЕЦИДИВОМ ГЛИОМЫ GRADE III-IV НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции очага рецидива
- 2) системной химиотерапии
- 3) симптоматической терапии
- 4) дистанционной лучевой терапии на весь объем головного мозга

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) химиотерапия

- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕННЫЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) умеренно болезненные
- 2) слабо болезненные
- 3) безболезненные
- 4) резко болезненные

ПОЗДНИЕ ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 месяцев
- 2) 7 дней
- 3) 3 месяца
- 4) 12 дней

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ ТЕМОЗОЛОМИДОМ ОТНОСЯТ

- 1) снижение форменных элементов крови, тошноту
- 2) алопецию
- 3) тошноту, алопецию
- 4) снижение зрения

ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) морфологического и иммуногистохимического исследования биоптата
- 2) цитологического исследования пунктата лимфоузла или миндаины
- 3) комплексной оценки анамнеза и клинико-рентгенологической картины
- 4) двух циклов пробной полихимиотерапии по специальному протоколу

ПРЕПАРАТ АЛАСЕНС (5-АМИНОЛЕВУЛИНОВОЙ КИСЛОТЫ ГИДРОХЛОРИД) ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) пре- и паратрахеальных метастазов
- 2) возвратных гортанных нервов
- 3) узловых образований щитовидной железы
- 4) паращитовидных желез для профилактики ятрогенной гипокальцемии

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОЗВОЛЯЕТ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНИРУЕМОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ

- 1) преклонный возраст больной
- 2) высокая степень дифференцировки опухоли
- 3) положительный эстроген-рецепторный статус
- 4) глубокая менопауза

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ И ИМЕЮЩИМ ВЫСОКИЙ РИСК

РАЗВИТИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ГИПОНАТРИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) оксалиплатин
- 3) карбоплатин
- 4) митомицин

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛЕЙКОПОЭЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклоспорин
- 2) филграстим
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) эптифибатид

НЕДОСТАТКОМ ОТКРЫТОЙ СИСТЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контакт медперсонала с химиопрепаратом
- 2) отсутствие возможности равномерного распределения перфузата в брюшной полости
- 3) увеличение времени перфузии
- 4) ухудшение переносимости перфузии

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) ифосфамид
- 3) тиотепа
- 4) доксорубицин

БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) рака поджелудочной железы
- 2) меланомы кожи
- 3) рака желудка
- 4) рака толстой кишки

ПРЕПАРАТОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ 2 СТУПЕНИ ПО СХЕМЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроморфон
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) метадон

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) широко используется при III-IV стадиях

- 2) не применяется как рутинный метод
- 3) применяется при технических трудностях облучения
- 4) применяется только у девочек-подростков

ИЗЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) меланоме
- 2) хориокарциноме матки
- 3) раке желудка
- 4) раке почки

ЦИКЛОФОСФАМИД ОТНОСИТСЯ К

- 1) антибиотикам
- 2) алколоидам
- 3) антиметоболитам
- 4) алкилирующим препаратам

СИМПТОМАТИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1) после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и морфологические признаки опухолевого процесса
- 2) при проведении которого сочетаются хирургический, лучевой и лекарственный методы лечения
- 3) при проведении которого все мероприятия направлены только на устранение тягостных или угрожающих жизни симптомов и осложнений заболевания
- 4) при проведении которого продолжительность жизни больного составляет менее одного года

СКОРОСТЬ РОСТА ОПУХОЛИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) количества опухолевых клонов
- 2) доли пролиферирующих клеток
- 3) способности опухолевых клеток к аутофагии
- 4) способности опухолевых клеток к метастазированию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) лекарственный
- 4) гормональный

SAR-T-КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОДОБРЕНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) острым лимфобластным лейкозом
- 2) лимфомой Ходжкина
- 3) хроническим миелолейкозом
- 4) саркомой Юинга

ОПУХОЛЮ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СОМАТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ И ИММУНОГЕННОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллобластома
- 2) аденокарцинома лёгкого
- 3) колоректальный рак
- 4) рак предстательной железы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение фильтрационной функции клубочков почки
- 2) отек легких
- 3) поражение почечных канальцев
- 4) множественную эмболию легочной артерии хлопьевидными агрегатами клеток, гипоксию

РЕАКТИВАЦИЯ НВУ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1) карбоплатина
- 2) эрбитукса
- 3) ритуксимаба
- 4) циклофосфана

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НЕ ЗАВИСЯТ ОТ _____ ОПУХОЛИ

- 1) размеров
- 2) наличия перифокального отека
- 3) локализации
- 4) гистологической структуры

ПРИ ТОШНОТЕ И РВОТЕ ВСЛЕДСТВИЕ СНИЖЕНИЯ МОТОРИКИ ЖЕЛУДКА ЭФФЕКТИВЕН

- 1) зофран
- 2) метоклопрамид
- 3) атропин
- 4) галоперидол

ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА

- 1) CD30
- 2) CD20
- 3) CD57
- 4) CD79a

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ИЗОЛИРОВАННОЙ

ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёз лёгких
- 2) полиорганная недостаточность
- 3) сахарный диабет
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

АДЪЮВАНТНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖНО НЕ НАЗНАЧАТЬ СПУСТЯ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 2 месяца
- 4) 2 недели

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) дабрафениб
- 3) циклофосфамид
- 4) метотрексат

КОМБИНАЦИЕЙ ХИМИОПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИММ, дактиномицин, винкристин
- 2) GEMOX (гемцитабин, оксалиплатин)
- 3) CMF (циклофосфамид, метотрексат, фторурацил)
- 4) блеомицин, винбластин

ПРИ ОБЩЕМ СТАТУСЕ ПО ШКАЛЕ ВОЗ «2» У БОЛЬНОГО ЛИМФОБЛАСТНОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ IV СТАДИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) полихимиотерапия (схемы III-IV поколения)
- 2) полихимиотерапия I поколения
- 3) монохимиотерапия
- 4) симптоматическое лечение

ПРОВЕДЕНИЕ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОЗНАЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) химиопрепаратов непосредственно до и после операции
- 2) химиотерапии в послеоперационном периоде
- 3) химиотерапии в предоперационном периоде
- 4) новых химиопрепаратов

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИКЛОФОСФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибирование цитохромоксидазы
- 2) алкилирование пуриновых оснований ДНК

- 3) блокада дитиоловых ферментов
- 4) образование метгемоглобина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность опухоли
- 2) локализация опухоли
- 3) предоперационная лучевая терапия
- 4) быстрый темп роста опухоли

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛУДКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОГНОЗ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- 1) диффузно-инфильтративный
- 2) блюдцеобразный
- 3) полиповидный
- 4) язвенный

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) кости
- 4) печень

СИМВОЛ «N» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ

- 1) только регионарных лимфатических узлов
- 2) всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы
- 3) любых групп лимфатических узлов
- 4) метастазов в отдалённые органы

ИНГИБИТОРОМ ДОПАМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОШНОТЫ И РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорпромазин
- 2) преднизолон
- 3) ондансетрон
- 4) октреотид

ПАПИЛЛЯРНЫЕ, РАБДОИДНЫЕ И АНАПЛАСТИЧЕСКИЕ МЕНИНГИОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОБЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) слюны
- 2) крови
- 3) кала
- 4) мочи

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 10-15
- 3) более 60
- 4) 50-60

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (УСТОЙЧИВОСТЬ) ПЛАЗМЫ К ГЕПАРИНУ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) массивном тромбозе и ДВС-синдроме
- 2) гиперкоагуляции
- 3) гипокоагуляции
- 4) снижении в плазме антитромбина III

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) метотрексат, ралтитрексид
- 2) вемурафениб, кобиметиниб
- 3) циклофосфамид, ифосфамид
- 4) винбластин, таксаны, иринотекан

В СЛУЧАЕ ПОВТОРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОДОЛЖЕННОМ РОСТЕ ГЛИОБЛАСТОМЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) проводится в режимах с включением бевацизумаба
- 2) проводится в режиме ежедневного применения темозоломида
- 3) не проводится
- 4) проводится только после завершения повторного лучевого лечения

ПО ШКАЛЕ ВОЗ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение всех поражений на срок не менее 4 недель
- 2) уменьшение менее чем на 50% или увеличение менее чем на 25% при отсутствии новых очагов поражения
- 3) уменьшение менее чем на 40% или увеличение менее чем на 25% при отсутствии новых очагов поражения
- 4) большее или равное 50% уменьшение всех или отдельных опухолей при отсутствии прогрессирования других очагов

ПАЦИЕНТУ С ЛОКАЛЬНЫМ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РЕЦИДИВОМ ГЛИОМЫ GRADE III-IV ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) повторного хирургического лечения после проведения терапии глюкокортикоидами
- 2) повторной лучевой терапии или системной химиотерапии
- 3) симптоматической поддерживающей терапии

4) таргетной терапии

ПАЦИЕНТУ С ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМОЙ GRADE II ПОКАЗАНО НАБЛЮДЕНИЕ ЕСЛИ

- 1) размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально
- 2) возраст более 40 лет, размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально
- 3) возраст менее 40 лет, размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально
- 4) опухоль удалена тотально

ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЁННОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паллиативной
- 2) радикальной
- 3) симптоматической
- 4) диагностической

СИСТЕМНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зиверт
- 2) грэй
- 3) рентген
- 4) бэр

ПОД ХИМИОПЕРФУЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) вариант регионарной химиотерапии
- 2) вариант интратуморальной химиотерапии
- 3) высокодозную системную химиотерапию
- 4) приём растворов химиопрепаратов внутрь

ОСНОВНЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) только лучевая терапия
- 3) комбинированное химиолучевое лечение с одновременным и последующим применением темозоломида
- 4) только химиотерапия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) нейропатию
- 2) кардиоваскулярную токсичность
- 3) гепатотоксичность
- 4) гематологическую токсичность

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный (химиолучевой)
- 2) лучевой и лекарственный
- 3) только лучевой
- 4) только лекарственный

ПОСТУЛАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ «FASTTRACK» В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, РАЗРАБОТАННЫЕ В 90-ЫХ ГОДАХ HENRIKКЕНЛЕТ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) мультидисциплинарный подход
- 2) наложение однорядных швов на полые органы при формировании анастомозов
- 3) раннее энтеральное питание
- 4) замещение неопиоидных анальгетиков опиоидными

АДЪЮВАНТНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ

- 1) раке щитовидной железы
- 2) раке молочной железы
- 3) раке шейки матки
- 4) плоскоклеточных опухолях головы и шеи

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторурацил
- 2) циклофосфамид
- 3) метотрексат
- 4) винкристин

ПАЦИЕНТАМ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА GRADE IV РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) с периодичностью 1 раз в 6 месяцев
- 2) с периодичностью 1 раз в 8 месяцев
- 3) на 8-10 неделе, затем каждые 6 месяцев
- 4) на 4-6 неделе, затем каждые 2-3 месяца

ПРОВЕДЕНИЕ РАСШИРЕННОЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ УДАЛЕНИЕ ЛЁГКОГО С

- 1) удалением лимфатических узлов переднего и заднего средостения
- 2) удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 3) транскардиальной обработкой сосудов лёгкого
- 4) резекцией перикарда или грудной стенки

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ АНТИЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон

- 2) тамоксифен
- 3) медроксипрогестерон
- 4) эксеместан

АЛКИЛИРУЮЩИМ АГЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гестонорона капроат
- 2) паклитаксел
- 3) даунорубицин
- 4) циклофосфамид

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАСТУЗУМАБОМ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) люминальном А типе рака молочной железы
- 2) наличии ALK-мутации
- 3) наличии мутаций в генах BRCA1 и BRCA2
- 4) гиперэкспрессии гена HER-2

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ниволумаб
- 2) циклофосфамид
- 3) дакарбазин
- 4) метотрексат

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ

- 1) фолатов в крови
- 2) общего белка плазмы
- 3) мочевой кислоты в плазме
- 4) лейкоцитов периферической крови

НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием буллы
- 2) некрозом
- 3) эритемой
- 4) гиперпигментацией

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АДЪЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- 2) усиление степени повреждения опухоли
- 3) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
- 4) уменьшение размеров опухоли

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2В ОТНОСИТСЯ К

- 1) мультикиназным ингибиторам

- 2) ингибиторам контрольных точек иммунного ответа
- 3) таргетным препаратам
- 4) цитокинам

ОПУХОЛЕВЫЕ ОЧАГИ, ОСТАВШИЕСЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ С ХИМИОПЕРФУЗИЕЙ

- 1) содержат большое количество химиочувствительных опухолевых клеток
- 2) содержат преимущественно химиорезистентные клоны опухолевых клеток
- 3) характеризуются плохим кровоснабжением
- 4) характеризуются хорошим кровоснабжением

РАДИОАКТИВНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПОВРЕЖДАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) некротизированные клетки
- 2) жизнеспособные клетки, временно не участвующие в процессе деления
- 3) активно пролиферирующие клетки опухоли
- 4) клетки, неспособные к возобновлению клеточного цикла

ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ЦИКЛАМИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FAC (ФТОРУРАЦИЛ, ДОКСОРУБИЦИН, ЦИКЛОФOSФАМИД) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 1-2
- 4) 3-4

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОТЕРМИЧЕСКОЙ ХИМИОПЕРФУЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение действия цитостатиков
- 2) увеличение пенетрации противоопухолевых препаратов
- 3) сокращение времени проведения перфузии
- 4) улучшение переносимости перфузии

ЗАЖИВЛЕНИЮ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) активация фибринолиза
- 2) адаптация краев раны
- 3) образование гематомы
- 4) наличие в ране дренажа

РАЗВИТИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ВВЕДЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) физической зависимостью
- 2) психической зависимостью
- 3) прогрессирующим основным заболеванием
- 4) толерантностью

ПЕРЕХОД НА ЛАПАРОТОМИЧЕСКИЙ ДОСТУП НЕОБХОДИМ ПРИ

- 1) ранении кишечника
- 2) кровотечении из магистральных сосудов
- 3) наличии метастазов в лимфатических узлах
- 4) перфорации матки маточным манипулятором

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ

- 1) лобэктомии
- 2) краевой резекции лёгкого
- 3) комбинированной или расширенной пневмонэктомии
- 4) сегментэктомии

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мерцательная аритмия
- 2) пожилой возраст
- 3) активный туберкулёз
- 4) морбидное ожирение

ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) второй по частоте опухолью
- 2) невозможным вообще
- 3) возможным, но редким
- 4) возможным только при синдроме Дауна

ФЛЕБИТЫ С ИСХОДОМ ВО ФЛЕБОСКЛЕРОЗ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) карминомицином
- 2) CCNU (ломустинном, белустинном)
- 3) натуланом
- 4) хлодитаном

ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) менингиомами
- 2) глиомами
- 3) шванномами
- 4) эпендимомы

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАДАЕТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) доцетаксела+преднизолона
- 2) блеомицина+винбластина
- 3) фторурацила+циклофосфамида
- 4) оливомицина+циклофосфамида

МЕНИНГИОМАМИ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ

- 1) оболочек аксонов периферических нервов и ганглиев
- 2) эпендимы головного или спинного мозга
- 3) клеток паутинной оболочки головного мозга
- 4) астроцитарной части глии

МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десмоид
- 2) эритроплазия Кейра
- 3) меланоз Дюбрея
- 4) болезнь Педжета

РАСЧЁТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА ПО ПЛОЩАДИ ПОД ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ НЕОБХОДИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) доксорубицина
- 2) цисплатина
- 3) карбоплатина
- 4) циклоплатина

ВЫСОКАЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ

- 1) растущей костной, хрящевой, соединительной тканей
- 2) нервной ткани
- 3) эпителия молочной железы, слюнных желез, мочевого пузыря, шейки матки
- 4) лимфоидной ткани, костного мозга, фолликулов яичников, сперматогенного эпителия

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЦНС ПРИОРИТЕТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) таргетная терапия

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ В ИСТИННО ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕЗЕЦИРУЕТСЯ ИЛИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) матка
- 2) толстая кишка
- 3) почка
- 4) селезенка

ПРЕПАРАТОМ, ИНДУЦИРУЮЩИМ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин

- 2) лапатиниб
- 3) трастузумаб
- 4) панитумумаб

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СВЯЗИ С НЕЙРОЛЕЙКЕМИЕЙ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 40-50
- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 25-35

ПРИ ТРАНСФОРМАЦИИ ГЛИОМЫ I-II СТЕПЕНИ В III-IV ИСПОЛЬЗУЮТ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ КАК ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) II
- 2) I-II
- 3) III-IV
- 4) I

СТАНДАРТНОЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СХЕМОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-фторурацил + адриаамицин (доксорубицин) + митомицин С
- 2) фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды
- 3) 5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин
- 4) 5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолинат кальция

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕЧЕНИ ОЧАГИ ЕЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ВЫЯВЛЯЮТ У

- 1) всех подростков
- 2) всех заболевших до 12 лет
- 3) всех больных
- 4) некоторых больных

УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ВМЕСТЕ С РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ БАРЬЕРОМ И РЕЗЕКЦИЕЙ ИЛИ УДАЛЕНИЕМ ДРУГОГО ОРГАНА, ВОВЛЕЧЁННОГО В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) радикальной
- 2) расширенной
- 3) комбинированной
- 4) симптоматической

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В 1 ГОД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) квартал

4) год

СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) облучение с радиомодификатором
- 2) применение двух видов излучения
- 3) облучение в сочетании с химиотерапией
- 4) расщепление курса лучевой терапии

СТАНДАРТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) позволяет достичь выздоровления лишь у половины больных
- 2) неэффективна
- 3) позволяет достичь полного выздоровления у абсолютного большинства больных
- 4) малоэффективна

ДОЗУ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) массы тела
- 2) площади поверхности тела
- 3) возраста
- 4) индекса массы тела

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ НЕОПЕРАБЕЛЬНАЯ ХЕМОДЕКТОМА ШЕИ, ТО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) симптоматическое лечение
- 2) дистанционную лучевую терапию по радикальной программе
- 3) сочетанную лучевую терапию
- 4) дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью

ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ОРГАНИЗМА, УЧАСТВУЮЩИМИ В ПРОТИВООПУХОЛЕВОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миелоидные супрессорные клетки
- 2) дендритные клетки
- 3) регуляторные Т-лимфоциты
- 4) CD8+ цитотоксические Т-лимфоциты

ХИМИОПРЕПАРАТОМ С ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паклитаксел
- 2) блеомицин
- 3) доксорубицин
- 4) гемцитабин

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ BRAF-ИНГИБИТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вемурафениб
- 2) иматиниб

- 3) сунитиниб
- 4) лапатиниб

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО IGG-МИЕЛОМОЙ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА В КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комплексоны
- 2) плазмаферез
- 3) гемодиализ
- 4) обменное переливание крови

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СУКРОВИЧНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ТАМОКСИФЕН В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЛЕДУЕТ

- 1) провести гемостатическую терапию
- 2) назначить гемостимуляцию
- 3) увеличить дозу тамоксифена
- 4) отменить тамоксифен, провести гистероцервикоскопию с прицельной биопсией эндометрия

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ СПУСТЯ _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 0,5
- 2) 6
- 3) 1,5-3
- 4) 4-5

СОЧЕТАНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К КАКОМУ-ЛИБО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) сочетанное
- 2) симптоматическое
- 3) комбинированное
- 4) комплексное

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СУПЕРСЕЛЕКТИВНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ОПУХОЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ

- 1) околоушной слюнной железы
- 2) носоглотки
- 3) гортани
- 4) верхнечелюстной пазухи

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) обеспечение антибластики

- 2) обеспечение адекватности
- 3) максимальное сохранение функции органа
- 4) снижение риска хирургических вмешательств

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) туберкулёз лёгких
- 3) декомпенсированная полиорганная недостаточность
- 4) сахарный диабет

НАИМЕНЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) карбоплатин
- 2) фторурацил
- 3) паклитаксел
- 4) иринотекан

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АДЪЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров опухолевой массы
- 2) усиление степени повреждения опухоли
- 3) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- 4) эрадикация микрометастазов

КАРДИОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антиметаболиты
- 2) ингибиторы EGFR
- 3) антрациклины
- 4) противоопухолевые антибиотики

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) количеством радионуклидов в организме
- 2) степенью угнетения кроветворения
- 3) содержанием радионуклидов на месте облучения
- 4) количеством «горячих» частиц в лёгких

НА МОЛЕКУЛЫ РАЗНЫХ ПРОЦЕССОВ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ВОЗДЕЙСТВУЮТ

- 1) антиметаболиты
- 2) микротрубочковые ингибиторы
- 3) таргетные препараты
- 4) алкилирующие агенты

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ВЕМУРАФЕНИБ ОТНОСИТСЯ К

- 1) ингибиторам контрольных точек иммунного ответа
- 2) таргетным препаратам

- 3) антиметаболитам
- 4) ингибиторам топоизомеразы II

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) внутривенное введение бисфосфонатов + кортикостероидов
- 2) только инфузионную терапию до 3 л в сутки
- 3) инфузионную терапию до 3 л в сутки + внутривенно бисфосфонаты
- 4) только внутривенное введение бисфосфонатов

К РАННИМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ (ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРВОГО ДНЯ ХИМИОТЕРАПИИ) ОТНОСЯТ

- 1) нейротоксичность
- 2) стоматит
- 3) тошноту и рвоту
- 4) нефротоксичность

К МЕХАНИЗМУ УСКОЛЬЗАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ОТ ИММУННОГО РАСПОЗНАВАНИЯ И УНИЧТОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) презентация опухолевых антигенов дендритными клетками
- 2) потеря опухолевых антигенов и молекул главного комплекса гистосовместимости
- 3) высокая мутационная нагрузка
- 4) активация цитотоксических Т-лимфоцитов

СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОЗНАЧАЕТ

- 1) облучение с радиомодификаторами
- 2) облучение в сочетании с химиотерапией
- 3) расщепление курса лучевой терапии
- 4) применение двух способов облучения

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЙ О БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коделеция 1p19q
- 2) низкий индекс ki-67
- 3) мутация IDH 1,2
- 4) размер опухоли до 4 см.

РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка
- 2) внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении
- 3) перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв
- 4) внутриполостное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита

ХИМИОТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) комбинированной
- 2) неоадьювантной
- 3) адьювантной
- 4) сочетанной

ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ ОРГАНИЗМОМ БЕЗ ВИДИМЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НАЗЫВАЕТСЯ ДОЗОЙ

- 1) интегральной
- 2) толерантной
- 3) глубинной
- 4) поглощенной

ХИМИОТЕРАПИЯ, НАЗНАЧАЕМАЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адьювантной
- 2) неоадьювантной
- 3) комплексной
- 4) комбинированной

ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ ЦНС МРТ СПИННОГО МОЗГА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) олигодендроглиомой
- 2) медуллобластомой
- 3) менингиомой
- 4) глиобластомой

АНТИЭМЕТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ КАК АНТАГОНИСТ СЕРОТОНИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метоклопрамид в высоких дозах
- 2) метоклопрамид в низких дозах
- 3) трифлуоперазин
- 4) галоперидол

К ГЛИОМАМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE I) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2016 Г ОТНОСЯТ

- 1) анапластическую олигодендроглиому
- 2) плеоморфную ксантоастроцитому
- 3) анапластическую астроцитому
- 4) пилоидную астроцитому

РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики рецидивов после завершения основного курса
- 2) продления жизни и улучшения её качества
- 3) полной эрадикации опухоли

4) достижения ремиссии опухолевого процесса

НАИБОЛЬШИЙ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ВВЕДЕНИИ

- 1) ректальном
- 2) подкожном
- 3) внутривенном
- 4) внутримышечном

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) смешанной дифференцировки
- 2) умеренной степени дифференцировки
- 3) недифференцированная
- 4) высокой степени дифференцировки

В 6% СЛУЧАЕВ МЕНИНГИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) области верхнего сагиттального синуса
- 2) области позвоночного канала
- 3) области намета мозжечка
- 4) задней черепной ямке

ИЗОЛИРОВАННАЯ РЕГИОНАРНАЯ ПЕРФУЗИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) нерезектабельными саркомами мягких тканей конечностей
- 2) резектабельными саркомами мягких тканей
- 3) системными заболеваниями
- 4) доброкачественными новообразованиями конечностей

ЛИМИТ ХЕЙФЛИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) 100 делений нормальных клеток с укорочением теломер
- 2) 50 делений нормальных клеток с укорочением теломер
- 3) безграничную надстройку новых нуклеотидных последовательностей
- 4) 1-2 деления нормальных клеток с укорочением теломер

РАДИКАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1) при проведении которого сочетаются хирургический, лучевой и лекарственный методы лечения
- 2) после проведения которого в организме больного сохраняются проявления опухолевого заболевания
- 3) при проведении которого продолжительность жизни больного составляет более одного года
- 4) после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и морфологические признаки опухолевого процесса

ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ 1 МГ НЕЙТРАЛИЗУЕТ _____ ЕД ГЕПАРИНА

- 1) 70-50
- 2) 80-100
- 3) 2500-5000
- 4) 1000-1500

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОТОРЫЕ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРОЯВЛЯЮТ НЕЗАВИСИМОЕ ОТ ГИПЕРТЕРМИИ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) противоопухолевые антибиотики
- 2) противоопухолевые средства растительного происхождения
- 3) алкилирующие агенты
- 4) антиметаболиты

ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) операции с лучевой терапией через 8 месяцев по поводу рецидива
- 2) паллиативной операции в сочетании с предоперационной или с послеоперационной лучевой терапией
- 3) радикальной операции в сочетании с предоперационной или с послеоперационной лучевой терапией
- 4) лучевой терапии с операцией через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли

ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО, СЧИТАЮТ

- 1) гистологическую структуру опухоли
- 2) степень дифференцировки опухолевых клеток
- 3) состояние внутригрудных лимфатических узлов
- 4) размер первичной опухоли

ЗАДАЧЕЙ КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение жизнеспособности опухолевых клеток
- 2) получение полной регрессии опухоли
- 3) достижение значительного уменьшения опухоли
- 4) повышение резектабельности

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) продления жизни и улучшения её качества
- 2) достижения ремиссии опухолевого процесса
- 3) профилактики рецидивов после завершения основного курса
- 4) полной эрадикации опухоли

К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что

данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен

- 2) противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
- 3) доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
- 4) достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным

ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) терапия быстрыми электронами
- 3) аппликационный метод
- 4) радиохирургический метод

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАННЕГО РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфоваскулярной инвазии
- 2) тубулярно-ворсинчатых аденомах с тяжёлой степенью дисплазии эпителия
- 3) низкодифференцированной или слизистой аденокарциноме
- 4) стадии > pT1sm1

К ЦИТОСТАТИКАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПИРОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин
- 2) блеоцин, блеомицетин, пепломицин
- 3) ломустин, кармустин, семустин
- 4) цисплатин, платин, карбоплатин

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- 1) врожденных новообразований
- 2) злокачественных опухолей
- 3) доброкачественных опухолей
- 4) предопухолевых состояний

ПРОГНОЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛИ

- 1) наличием очагов некроза в ткани
- 2) размером
- 3) гистологической природой
- 4) расположением

ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ЕГО ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ (СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ НА 50 % В КРОВИ), КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 4-6

- 2) 0,5
- 3) 1-2
- 4) 1

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение полной регрессии опухоли
- 2) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- 3) достижение частичной регрессии опухоли
- 4) снижение биологической активности опухолевых клеток

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИМЕТАБОЛИТОВ СОСТОИТ В

- 1) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- 2) реакции алкилирования молекул ДНК
- 3) подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- 4) денатурации тубулина – белка микротрубочек

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ КАСТРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синэстрол
- 2) простап
- 3) золадекс
- 4) провера

ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

- 1) различаются только при терапии рецидивов
- 2) полностью идентичны во всех аспектах
- 3) различаются в некоторых аспектах
- 4) различаются только у детей до 6 лет

СИМВОЛ «М» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) первичной опухоли
- 2) регионарных лимфатических узлов
- 3) метастазов в отдалённые группы лимфатических узлов
- 4) метастазов в отдалённых органах

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ИНИЦИАЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) шейно-надключичные, средостения, подмышечные
- 2) забрюшинные, ворот печени, ворот селезенки
- 3) подвздошные, паховые, мезентериальные
- 4) околоушные, кольца Вальдейера, подключичные

ВИТАМИН В6 НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) талассемии
- 2) сидеробластной анемии
- 3) гиперрегенераторной анемии

4) мегалобластной анемии

К МЕХАНИЗМУ УСКОЛЬЗАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ОТ ИММУННОГО РАСПОЗНАВАНИЯ И УНИЧТОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) микросателлитная нестабильность
- 2) высокая инфильтрация опухоли В-лимфоцитами
- 3) секреция иммуносупрессорных цитокинов
- 4) высокая инфильтрация опухоли Т-лимфоцитами

ПАЛЛИАТИВНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЮ

- 1) достижения ремиссии опухолевого процесса
- 2) профилактики рецидивов после завершения основного курса
- 3) продления жизни и улучшения её качества
- 4) полной эрадикации опухоли

КЛЕТКАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИМИ В СТИМУЛЯЦИИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дендритные клетки
- 2) CD8+ цитотоксические Т-лимфоциты
- 3) M2 макрофаги
- 4) M1 макрофаги

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ПАЦИЕНТА, ИЗЛЕЧЕННОГО ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) III
- 2) Iб
- 3) II
- 4) Ia

К РАННИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ РЕАКЦИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 2

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклофосфамид
- 2) винкристин
- 3) гемцитабин
- 4) метотрексат

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перечень наименований болезней в определённом порядке
- 2) систему рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными критериями
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу
- 4) перечень диагнозов в определённом порядке

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (ВИНКРИСТИНА, ВИНБЛАСТИНА, ПАКЛИТАКСЕЛА) СОСТОИТ В

- 1) синхронизации деления опухолевых клеток
- 2) ингибирования ферментов
- 3) ингибирования митоза путём воздействия на микротубулины
- 4) образовании ковалентных связей с ДНК

КРОМЕ ПИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ПОДРОСТКОВ, ИМЕЕТСЯ ТАКЖЕ ЕЕ ПИК У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 10-12
- 2) 7-9
- 3) 4-6
- 4) 1-3

ОБЯЗАТЕЛЬНО НАБЛЮДЕНИЕ ЗА АНАЛИЗОМ МОЧИ, УРОВНЕМ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ

- 1) при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
- 2) с генерализованной меланомой кожи при использовании производных нитрозомочевины
- 3) с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB
- 4) раком молочной железы в постменопаузе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТАМОКСИФЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелое заболевание сердца
- 2) беременность
- 3) гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи
- 4) наличие психических нарушений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С I И II СТАДИЯМИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА

- 1) 2 цикла BEACOPP + 2 цикла ABVD с последующей лучевой терапией до СОД 30 Гр
- 2) 6-8 циклов полихимиотерапии по схеме ABVD
- 3) 4-6 циклов полихимиотерапии по схеме ABVD + облучение зон исходного поражения в СОД 30-36 Гр
- 4) 2-4 цикла полихимиотерапии по схеме ABVD + облучение зон исходного поражения в СОД 30-36 Гр

ПЯТИЛЕТНЯЯ БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 38-58
- 2) 30-35
- 3) 75-80
- 4) 85-90

ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) адъювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения
- 2) дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии
- 3) неоадъювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
- 4) основной метод противоопухолевого лечения

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) профилактику патологических переломов
- 2) остеопластические метастазы
- 3) гипокальциемию
- 4) остеосклероз

ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ НЕОРОГОВЕВАЮЩЕМ РАКЕ ГОРТАНИ IIIA СТАДИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРИХОНДРИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ларингэктомии
- 2) комбинированного лечения с предоперационной лучевой терапией
- 3) самостоятельного курса лучевой терапии по радикальной программе
- 4) комбинированного лечения с послеоперационной лучевой терапией

ЦЕЛЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психоэмоциональная поддержка онкологических пациентов и их семей
- 2) проведение симптоматической терапии
- 3) устранение хронического болевого синдрома
- 4) улучшение качества жизни онкологических пациентов

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) пресинтетическая
- 2) синтетическая
- 3) покоя

4) митоза

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ОЧАГИ ЕЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ВЫЯВЛЯЮТ У

- 1) некоторых больных
- 2) всех больных
- 3) всех подростков
- 4) всех заболевших до 12 лет

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) рака яичников
- 2) рака мочевого пузыря
- 3) семиномы яичка
- 4) рака желудка

К МОЛЕКУЛЯРНО-НАЦЕЛЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ (ТАРГЕТНЫМ) ОТНОСЯТ

- 1) гемцитабин
- 2) доцетаксел
- 3) капецитабин
- 4) сорафениб

ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ СТАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) золедроновой кислоты
- 2) гиалуроновой кислоты
- 3) метотрексата
- 4) трастузумаба

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА КОЖЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антиметаболиты
- 2) антрациклины
- 3) ингибиторы EGFR
- 4) противоопухолевые антибиотики

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ифосфамида
- 2) цисплатина
- 3) тенипозида
- 4) L-аспарагиназы

ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА-РИД _____% МАССЫ ОПУХОЛИ

- 1) составляют примерно 75
- 2) составляют примерно 65
- 3) не превышают 10

4) составляют около 95

**К СИСТЕМНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ _____
ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутриартериальное
- 2) внутривенное
- 3) внутрибрюшное
- 4) внутривенральное

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МОНИТОРИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА
ФОНЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) коронарография
- 4) холтеровское мониторирование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 65
- 2) 40-60
- 3) 30-40
- 4) 0-14

**СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ АНАЛГЕЗИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ МОРФИНОМ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) прогрессирующим основным заболеванием
- 2) физической зависимостью
- 3) толерантностью
- 4) психической зависимостью

**К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ _____ ЗА
ПОСЛЕДНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10% ; 12
- 2) 5% ; 12
- 3) 5% ; 6
- 4) 10%; 6

**ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
- 2) удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев
- 3) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- 4) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, с отступом на 1 см от краев новообразования

СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ АЛТ И АСТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 10 РАЗ ВЫШЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 2 (среднетяжёлое)
- 2) 4 (жизнеугрожающее)
- 3) 3 (тяжёлое)
- 4) 1 (лёгкое)

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПУНКТАТА КОСТНОГО МОЗГА НА 14 ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДОСТИЖЕНИЕ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ С БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В СЛУЧАЕ _____ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК

- 1) гипоплазии костного мозга и наличия 10-20%
- 2) персистенции или увеличения количества
- 3) гипоплазии костного мозга и наличия 5-10%
- 4) гипоплазии костного мозга и наличия менее 5%

К ЦИТОСТАТИКАМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УРОТОКСИЧНОСТЬЮ, ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЦИСТИТ, ОТНОСЯТ

- 1) ифосфамид
- 2) цисплатин (CDDP)
- 3) адриаамицин (доксорубицин)
- 4) вепезид (VP-16-213)

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЁГКОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ

- 1) ненаркотические анальгетики
- 2) слабые опиоиды
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) наркотические анальгетики

ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антрациклины
- 2) НПВС
- 3) бисфосфонаты
- 4) кортикостероиды

ОПУХОЛЬЮ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СОМАТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ И ИММУНОГЕННОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак шейки матки
- 2) рак тела матки
- 3) меланома
- 4) рак щитовидной железы

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ МЕТОТРЕКСАТ?

- 1) бисфосфонатов
- 2) антиэстрогенов
- 3) эфиров дисульфоновых кислот
- 4) антагонистов фолиевой кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) меглумина акридоната
- 2) фенилкарбэтоксиметилтиазолидинкарбоновой кислоты
- 3) филграстима
- 4) эпоэтина альфа

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ ЛЕЖИТ

- 1) степень выраженности хронического болевого синдрома
- 2) гистологический вариант опухоли
- 3) стадия онкологического заболевания и жизненный прогноз пациента
- 4) степень психоэмоциональных переживаний пациента, связанных с онкологическим заболеванием

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение биологической активности опухолевых клеток
- 2) достижение полной регрессии опухоли
- 3) достижение частичной регрессии опухоли
- 4) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток

ЦЕЛЮЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ОПУХОЛИ ПО СИСТЕМЕ TNM И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение прогноза трудоспособности
- 2) выработка плана лечения
- 3) проведение обмена медицинской информацией
- 4) оценка эффективности лечения

ГАЗОМ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ХОЛОДОВОЙ МОЩНОСТЬЮ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В КРИОХИРУРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргон
- 2) углекислый газ
- 3) закись азота
- 4) азот

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) 2000-2500 ккал в сутки
- 2) 10-15 ккал на 1 кг массы тела в сутки
- 3) 20-25 ккал на 1 кг массы тела в сутки
- 4) 40-50 ккал на 1 кг массы тела в сутки

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

- 1) возможно только при синдроме Дауна
- 2) полностью исключено
- 3) возможно в редких случаях
- 4) возможно только у детей до 6 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫЙ СИНДРОМ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) бевацизумаба
- 2) сорафениба
- 3) доксорубицина
- 4) нилотиниба

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПОВОДУ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеация опухоли с сохранением слизистой оболочки
- 2) сегментарная резекция пищевода
- 3) эндоскопическое удаление
- 4) субтотальная резекция пищевода

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАСТУЗУМАБОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) наличии мутации в гене K-ras
- 2) отсутствию мутации в гене N-ras
- 3) отсутствию экспрессии гена HER-2
- 4) гиперэкспрессии гена HER-2

МЕСТНОЙ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) реакцию эндокринной системы на облучение
- 2) изменения в облученных тканях, возникшие через 3 мес. после лучевой терапии
- 3) изменения в облученных тканях, возникшие в процессе лучевой терапии или в течение 3 мес. после ее окончания
- 4) реакцию всего организма на облучение

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ АНТИМЕТАБОЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) метронидазол
- 3) метотрексат
- 4) винкристин

ИНГИБИТОРОМ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фулвестрант
- 2) эксеместан
- 3) тамоксифен
- 4) мегестрол ацетат

ПОД РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ПОНИМАЮТ

- 1) устойчивость опухоли к лучевому воздействию
- 2) замещение погибшей опухоли соединительной тканью
- 3) лучевое повреждение нормальных тканей
- 4) регрессию опухоли вследствие лучевого воздействия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела до 37,5 °С
- 2) отсутствие одной почки
- 3) диссеминация опухолевого процесса
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

К ГРУППЕ АНТИМЕТАБОЛИТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) фторбензотэф
- 2) тегафур
- 3) гозерелин
- 4) митотан

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) унифицированность, комплексность
- 2) атравматичность, экономичность
- 3) радикальность, абластичность, зональность
- 4) системность, направленность

К КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) филграстим
- 2) ритуксимаб
- 3) пазопаниб
- 4) деносумаб

КРИТЕРИЕМ ИЗЛЕЧЕННОСТИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ БЕССОННИЦЕ НЕОБХОДИМО

- 1) выяснить причину бессонницы
- 2) назначить антидепрессанты
- 3) провести психотерапию
- 4) назначить снотворные препараты

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРАХ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) подготовки к химио-лучевому лечению
- 2) осуществления радикальной программы лечения
- 3) улучшения неврологического статуса пациента
- 4) разрешения внутричерепной гипертензии

ВЫБОР ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) симптомов
- 2) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза
- 3) локализации опухоли
- 4) возраста пациента

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО И КОНТАКТНОГО МЕТОДОВ ОБЛУЧЕНИЯ НАЗЫВАЮТ _____ ЛУЧЕВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) универсальным
- 2) суммарным
- 3) комбинированным
- 4) сочетанным

НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ КЛЕТКУ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ЦИКЛА ДЕЙСТВУЮТ

- 1) ингибиторы топоизомеразы
- 2) цитокины
- 3) таксаны
- 4) антрациклины

К АНТИЭМЕТИКАМ, БЛОКИРУЮЩИМ 5-НТЗ-РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дексаметазон
- 2) галоперидол
- 3) метоклопрамид
- 4) ондансетрон

НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ДОПУСТИМО ПРИ

- 1) нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) ретинобластоме
- 4) раке щитовидной железы

НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меланома
- 2) базалиома
- 3) плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
- 4) плоскоклеточный ороговевающий рак кожи

К ПОЗДНИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ РЕАКЦИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ СПУСТЯ ____ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) 2 месяца
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ

- 1) шейки матки
- 2) кожи
- 3) почек, надпочечников
- 4) желудка, поджелудочной железы

МОРФИН ПОНИЖАЕТ

- 1) тонус детрузора
- 2) тонус и амплитуду сокращений мочеоточника
- 3) чувствительность мочевого пузыря
- 4) тонус сфинктера мочевого пузыря

СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ СТУПЕНЧАТОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ ТРЕБУЮТ

- 1) продолжения иммунотерапии с назначением глюкокортикоидов (преднизолона 1 мг/кг/сут внутрь или внутривенно)
- 2) перерыва в иммунотерапии с назначением симптоматического лечения
- 3) продолжения иммунотерапии с назначением цитостатиков
- 4) продолжения иммунотерапии с назначением симптоматического лечения

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) мер профилактики ортоградноголимфогенного метастазирования
- 2) мер профилактики гематогенного метастазирования
- 3) понятия \"антибластики\" при операциях по поводу злокачественных опухолей
- 4) понятия \"абластики\" при операциях по поводу злокачественных опухолей

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ ТАМОКСИФЕН?

- 1) антиметаболитов
- 2) алкилирующих агентов
- 3) бисфосфонатов
- 4) антиэстрогенов (гормоны и антигормоны)

ХИМИОПРЕПАРАТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винбластин
- 2) доксорубицин
- 3) цисплатин

4) фторурацил

ГАСТРОЭКТОМИЮ ИЗ КОМБИНИРОВАННОГО ДОСТУПА (АБДОМИНО-ТОРАКАЛЬНОГО) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ

- 1) экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
- 2) тотальном поражении желудка
- 3) инфильтративной опухоли любой локализации
- 4) распространении опухоли на пищевод независимо от типа ее роста

РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорид стронция-89
- 2) коллоидный раствор золота-198
- 3) 18-фтордиоксиглюкоза
- 4) технеций-99 пирфотех

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) рака мочевого пузыря
- 2) рака желудка
- 3) рака почки
- 4) мелкоклеточного рака легкого

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ОРГАНОВ НИЖЕ ДИАФРАГМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (В %)

- 1) 5-13
- 2) 15-23
- 3) 1-3
- 4) 25-33

ПРЕДНИЗОЛОН ОТНОСИТСЯ К

- 1) кортикостероидам
- 2) эстрогенам
- 3) андрогенам
- 4) тиреоидным гормонам

МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ АНДРОГЕНОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) подкожно
- 2) внутрь
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОСТРОЙ И ОТСРОЧЕННОЙ ТОШНОТЫ ИЛИ РВОТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) бензодиазепины
- 2) блокаторы NK1-рецепторов
- 3) антигистаминные препараты
- 4) блокаторы 5HT3- рецепторов

РВОТА НА 2-5 СУТКИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) неконтролируемой
- 2) рефрактерной
- 3) условно-рефлекторной
- 4) отсроченной

ЕСЛИ ПО КЛИНИКО-РАДИОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ПОРАЖЕНЫ 5 ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ТО ОБЫЧНО ДЛЯ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ ДОСТАТОЧНО УДАЛИТЬ УЗЛЫ В/ВО

- 1) 3 группах
- 2) всех 5 группах
- 3) 2 группах
- 4) 1 из групп

В СХЕМУ ФАМ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТСЯ ЦИТОСТАТИКИ

- 1) фарестон + аселей + митрамицин
- 2) флюороурацил + адриамицин + митомицин С
- 3) флюороурацил + акларубицин + митоксантрон
- 4) фторафур + алкеран + метотрексат

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) вакциноterapia
- 2) химиотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) таргетная терапия

ФАКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ GRADE II ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 2) возраст моложе 40 лет, астроцитарное происхождение, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 3) возраст старше 40 лет, астроцитарное происхождение, отсутствие IDH 1-2 мутаций, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 4) возраст старше 40 лет, олигодендроглиальное происхождение, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие

ЦИТОСТАТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ В ОЧЕНЬ ВЫСОКИХ ДОЗАХ В СВЯЗИ С СУЩЕСТВОВАНИЕМ АНТИДОТА ДАННОГО ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) паклитаксел

- 3) митоксантрон
- 4) метотрексат

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (НАПРИМЕР, ТАКСОЛА) СОСТОИТ В

- 1) денатурации тубулина – белка микротрубочек
- 2) реакции алкилирования молекул ДНК
- 3) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- 4) образовании сшивок молекул ДНК

НА ЭТАПЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ЛИТЕРА Е ДОБАВЛЯЕТСЯ К СТАДИИ ПРИ

- 1) распространенных эрозиях желудка и двенадцатиперстной кишки по данным ЭГДС после начала терапии преднизолоном
- 2) сдавлении пищевода, трахеи, верхней полой вены с отеком лица, шеи, плечевого пояса, верхних конечностей
- 3) поражении одного экстранодального органа или ткани на протяжении от прилежащего органа лимфатической системы
- 4) энцефалопатии, обусловленной диффузным поражением печени с развитием синдрома желтухи, печеночной недостаточности

РАЗВИТИЕ КОМПЛЕКСА ФИЗИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ОПИОИДА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) абстинентным синдромом
- 2) толерантностью
- 3) психической зависимостью
- 4) прогрессированием основного заболевания

ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ РОСТА ОПУХОЛИ В ОРГАНИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА

- 1) гормональные рецепторы в клеточной мембране
- 2) онкобелки
- 3) транскрипционный фактор
- 4) цитоплазму

КАКИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РЕЗИСТЕНТНЫХ К ХИМИОТЕРАПИИ?

- 1) рак щитовидной железы
- 2) опухоли яичников
- 3) саркома Юинга
- 4) ретинобластома

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ КАКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВАНА НА ПОДАВЛЕНИИ СИНТЕЗА НА УРОВНЕ ДНК-МАТРИЦЫ?

- 1) противоопухолевых антибиотиков

- 2) микротрубочковых ингибиторов
- 3) алкилирующих агентов
- 4) антиметаболитов

ОПУХОЛЮ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная лимфома
- 2) плоскоклеточный рак кожи
- 3) рак желудка
- 4) рак тела матки

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ КЛЕТКИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) изменения в среде, омывающей клетку
- 2) воздействия внешних факторов
- 3) хронические заболевания
- 4) стрессовые ситуации

К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) Т-клетки с включением генно-модифицированного химерного рецептора
- 2) моноклональные антитела к CTLA-4
- 3) моноклональные антитела к PD-1, PDL-1
- 4) опухолевые цельноклеточные

В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нитрозометилмочевину
- 2) цисплатин (CDDP)
- 3) актиномицин D
- 4) хлоритан

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) абластики при операциях по поводу злокачественных опухолей
- 2) антибластики при операциях по поводу злокачественных опухолей
- 3) мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования
- 4) мер профилактики гематогенного метастазирования

К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ АССОЦИИРУЕТСЯ С ИММУНООПОСРЕДОВАННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ ИНГИБИТОРЫ

- 1) EGFR
- 2) иммунологических контрольных точек
- 3) циклинзависимых киназ
- 4) тирозинкиназ

ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕГИСТРОВ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____% НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 0,7-0,9
- 2) 0,1-0,3
- 3) 1,2-1,4
- 4) 2,0-2,2

ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) менингиомы
- 2) медуллобластомы
- 3) глиобластомы
- 4) анапластической олигодендроглиомы

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПУЛЬМОНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) блеомицином
- 2) эпирубицином
- 3) доксорубицином
- 4) митоксантроном

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устранение осложнений, которые могут привести к смерти больного
- 2) удаление поражённого опухолью органа
- 3) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли
- 4) удаление опухоли и регионарных метастазов

СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

- 1) одна и та же, не зависит от возраста
- 2) различается по нумерации стадий
- 3) различается по буквенным обозначениям
- 4) различна в зависимости от возрастной группы

ПОВЫШЕННОЕ МЕДИАСТИНО-ТОРАКАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком присоединения острой пневмонии
- 2) благоприятным фактором прогноза
- 3) неблагоприятным фактором прогноза
- 4) признаком, не влияющим на прогноз

ПРЯМАЯ НИЖНЯЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ ЛИМФОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) применяется только при III и IV стадии
- 2) исключена из протоколов обследования
- 3) используется только у детей до 6 лет
- 4) применяется только при рецидиве-генерализации

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА НЕКРИТИЧНОСТИ К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ И ИЗМЕНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ МОЖНО ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) височной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) теменной

КЛЕТКАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИМИ В СТИМУЛЯЦИИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дендритные клетки
- 2) CD8+ цитотоксические Т-лимфоциты
- 3) регуляторные Т-лимфоциты
- 4) M1 макрофаги

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АДЬЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление степени повреждения опухоли
- 2) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- 3) ликвидация микрометастазов после излечения первичной опухоли
- 4) уменьшение размеров опухоли

ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА, ЛИМФОМА ХОДЖКИНА НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОГНОСТИЧЕСКИ

- 1) менее благоприятна
- 2) более благоприятна
- 3) более вариабельна
- 4) существенно не отличается

К АНТИМЕТАБОЛИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) гемцитабин
- 2) сорафениб
- 3) тамоксифен
- 4) доцетаксел

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРОГНОЗА ПРИ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЕ GRADE II-III И ОЛИГОАСТРОЦИТОМЕ GRADE II-III РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) транслокации 1p/19q
- 2) мутации гена IDH1/2 -1 и метилирования гена MGMT
- 3) уровня бета хорионического гонадотропина
- 4) уровня альфафетопротеина

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) инфертильность
- 2) вторичные опухоли

- 3) остеопороз
- 4) нейтропению

ЦИТОСТАТИКОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФАЗОВО-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трастузумаб
- 2) циклофосфамид
- 3) адриамицин
- 4) платидиам

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) рака почки
- 2) хорионкарциномы
- 3) рака желудка
- 4) рака мочевого пузыря

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ВЕЛИЧИНА РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 2,5
- 4) 3

БОЛЬШИНСТВО ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) только химиотерапию и антибиотики
- 2) как химиотерапию, так и лучевую терапию
- 3) только химиотерапию и иммунотерапию
- 4) только лучевую терапию

НА ОПУХОЛЕВУЮ КЛЕТКУ В ФАЗЕ ПОКОЯ ДЕЙСТВУЮТ ХИМИОПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1) фторпиримидинов
- 2) производных нитрозомочевины
- 3) винкаалкалоидов
- 4) таксанов

ПРОВЕДЕНИЕ КРАНИОСПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ДЛЯ

- 1) глиобластомы
- 2) медуллобластомы
- 3) менингиомы
- 4) анапластической олигодендроглиомы

НАИБОЛЬШАЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эпидермоидного рака
- 2) бронхоалоальвеолярного рака
- 3) аденокарциномы лёгкого
- 4) мелкоклеточного рака лёгкого

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ III А, III Б СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургический
- 4) комбинированный (химиолучевой)

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) ателектазе всего лёгкого
- 2) метастазах в прикорневые лимфатические узлы
- 3) одиночной метастазе в надключичный лимфатический узел
- 4) ателектазе целой доли

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная γ -терапия
- 2) сочетанная лучевая терапия
- 3) внутрисполостная лучевая терапия
- 4) интратканевая лучевая терапия

КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) ингибирования ферментов
- 2) ликвидации карциноидного синдрома
- 3) купирования синдрома цитопении
- 4) синхронизации деления опухолевых клеток

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невысокая стабильность противоопухолевых препаратов в гипертонических растворах
- 2) снижение концентрации противоопухолевых препаратов из-за разбавления
- 3) наличие эпизодов послеоперационных внутрибрюшинных кровотечений
- 4) быстрое всасывание противоопухолевых препаратов из брюшной полости в системный кровоток

ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ГРУППЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ АЛКАЛОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарагиназа
- 2) мелфалан
- 3) винкристин

4) метотрексат

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТАКСАНОВ СОСТОИТ В

- 1) реакции алкилирования молекул ДНК
- 2) денатурации тубулина - белка микротрубочек
- 3) подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- 4) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

В РЕЖИМЕ ЖЕСТКОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) активация иммунных реакций
- 2) временная активация с последующим угнетением иммунного ответа
- 3) подавление иммунных реакций
- 4) временное угнетение с последующей активацией иммунного ответа

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РЕЖИМЕ КЛАССИЧЕСКОГО ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ОПУХОЛЬ ОБЛУЧАЮТ В ДОЗЕ _____ ГР _____ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ

- 1) 1,8-2; 5
- 2) 1,6-1,8; 5
- 3) 4-5; 3
- 4) 1,2-1,6; 4

ПОД ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ПОНИМАЮТ

- 1) 1 Рад
- 2) 1 Р (рентген)
- 3) 1 Гр (грей)
- 4) 1 Дж (джоуль)

ДРЕНАЖИ ДЛЯ ПРИТОКА ПЕРФУЗАТА ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

- 1) в зоне локализации основной массы опухолевого поражения
- 2) в зоне малого таза
- 3) по флангам брюшной полости
- 4) в поддиафрагмальном пространстве

ПОСЛЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) спаечной кишечной непроходимости
- 2) повышения частоты сепсиса
- 3) пареза левого купола диафрагмы
- 4) деформации грудной клетки

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) результатам УЗИ мягких тканей шеи, рентгенографии органов грудной клетки
- 2) уровню тиреотропного гормона крови

- 3) результатам сцинтиграфии тела
- 4) уровню Т4 в крови

НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И УСЛОВИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ НАЗЫВАЮТ

- 1) антибластикой
- 2) операбельностью
- 3) резектабельностью
- 4) абластикой

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) порфирии
- 3) гипертонической болезни
- 4) системной красной волчанке

ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелфалан
- 2) винкристин
- 3) доксорубицин
- 4) ритуксимаб

КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО КОЛИТА

- 1) не выражена
- 2) резко выражена
- 3) не наблюдается
- 4) отмечается

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ IV СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полихимиотерапия по схеме МОРР
- 2) ВЕАСОРР-эскалированный 2 курса+АВВД 2 курса ± консолидирующая ЛТ (ISRT)
- 3) гибридная схема МОРР-АВУ
- 4) чередование схем МОРР и АВУД

УМЕРЕННЫЙ ЭМЕТОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РВОТОЙ _____ % БОЛЬНЫХ

- 1) у 20-30
- 2) у 30-90
- 3) менее чем у 10
- 4) у 10-20

ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕТОДА ИЗОЛИРОВАННОЙ РЕГИОНАРНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк лёгких
- 2) перелом кости
- 3) местная токсичность
- 4) перитонит

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ В ВИДЕ ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) доксорубицином
- 2) тамоксифеном
- 3) капецитабином
- 4) бусерелином

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) в печени
- 3) в прямокишечно-пузырной складке
- 4) в лёгких

ИНГИБИТОРОМ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мегестрол ацетат
- 2) анастрозол
- 3) фулвестрант
- 4) тамоксифен

ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

- 1) пролиферирующие, в том числе опухолевые клетки
- 2) нормальные клетки
- 3) элементы крови
- 4) иммунокомпетентные клетки

БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ПРИ ГЛИОМАХ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) экспрессии белка p53
- 2) повышения уровня альфафетопротеина
- 3) мутации гена IDH-1 и метилирования промотора MGMT
- 4) коделеции 1p/10q

КАПЕЦИТАБИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) таксанов
- 2) антиэстрогенов
- 3) антагонистов пириимидина (аниметаболиты)
- 4) бисфосфонатов

ГРУППА КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) для проведения научных статистических исследований

- 2) для подготовки к трансплантации костного мозга
- 3) для уточнения прогноза при комплексном лечении
- 4) на случай необходимости трансфузий компонентов крови

СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) регионарных лимфатических узлов
- 2) первичной опухоли
- 3) локализации первичной опухоли относительно диафрагмы
- 4) метастазов в отдалённые органы

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли
- 2) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти
- 3) удаление гематогенных метастазов
- 4) удаление поражённого опухолью органа

Общественное здоровье и здравоохранение

[Вернуться в начало](#)

ТЕЛЕМЕДИЦИНОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) отображение медицинской информации на экране специальных мониторов
- 2) визуализация медицинской информации, записанной на магнитном носителе
- 3) популярные медицинские передачи по телевидению
- 4) научные и технические аспекты передачи медицинской информации на расстоянии

СТОЙКИЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОНКОБОЛЬНОГО В ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 30 ПРОЦЕНТОВ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

«ГРУБЫЙ» ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- 1) отражает истинную частоту распространения онкологических заболеваний в популяции
- 2) применяется для сравнения показателей заболеваемости в одной группе населения с течением времени
- 3) применяется для сравнения показателей заболеваемости в разных группах населения на различных территориях
- 4) отражает истинную частоту зарегистрированных заболеваний в данной популяции

СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 30 дней
- 3) 2 месяца
- 4) 10 дней

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ПОНИМАЮТ

- 1) предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека
- 2) лечение предопухолевых заболеваний
- 3) активный поиск онкологических больных
- 4) пропаганду онкологических знаний среди населения

РЕГИОНОМ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) США
- 2) Европа
- 3) Россия
- 4) Южная Африка

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) краевым
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся справка установленного образца

- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) изменением номенклатуры специальностей медработников
- 2) финансированием научно-исследовательского сектора
- 3) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- 4) развитием первичной медико-санитарной помощи

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) 2 года
- 3) год
- 4) 6 месяцев

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- 1) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 2) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 3) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- 4) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- 1) со злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- 2) с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями
- 3) излеченные от злокачественных новообразований
- 4) с инкурабельными формами рака

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- 1) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 2) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

- 3) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 4) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

СТОЙКИЕ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОНКОБОЛЬНОГО В ДИАПАЗОНЕ ОТ 40 ДО 60 ПРОЦЕНТОВ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) первой
- 2) второй
- 3) четвертой
- 4) третьей

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ, ИЗЛЕЧЕННЫМ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 лет
- 2) всей жизни
- 3) 10 лет
- 4) 5 лет

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫРАЖАЕТСЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ

- 1) экстенсивных
- 2) абсолютных
- 3) интенсивных
- 4) соотношения

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жители в трудоспособном возрасте
- 2) реконвалесценты острых заболеваний
- 3) все жители территории
- 4) больные хроническими заболеваниями

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СОСТАВЛЯЮТ: 1 ДОЛЖНОСТЬ НА ____ ЧЕЛОВЕК

- 1) 30000
- 2) 25000
- 3) 20000
- 4) 10000

В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ С _____ В АНАМНЕЗЕ

- 1) эрозией шейки матки
- 2) диатермокоагуляцией шейки матки
- 3) ожирением
- 4) 3 и более родами

РЕГИОНОМ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Россия
- 2) Япония
- 3) США
- 4) Африка

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) процедуров заболевания
- 2) предраковых заболеваний
- 3) факторов риска
- 4) рецидивов заболевания

К КАКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В?

- 1) эндокринно-возрастному
- 2) биохимическому
- 3) иммунобиологическому
- 4) медико-генетическому

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ: _____ ВРАЧА ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) 2 должности на 1 должность
- 2) 1 должность на 1 должность
- 3) 3 должности на 1 должность
- 4) 1 должность на 2 должности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 30 дней
- 2) 40 дней
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 2) не заполняются
- 3) заполняются со слов гражданина
- 4) заполняются работодателем

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) обобщению
- 2) самообслуживанию
- 3) совершенствованию
- 4) самореализации

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- 1) утеря листка нетрудоспособности
- 2) отказ от госпитализации
- 3) несоблюдение предписанного лечения
- 4) несвоевременная явка на прием

К 3 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) излеченные от злокачественных новообразований
- 2) с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
- 3) с предопухолевыми заболеваниями
- 4) с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования

ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНАРНУЮ, АДМИНИСТРАТИВНУЮ, ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ

- 1) персональную
- 2) процессуальную
- 3) материальную
- 4) уголовную

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) медицинской статистике
- 4) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОНКОБОЛЬНОГО С II СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ

НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА (В ДИАПАЗОНЕ ОТ 40 ДО 60 %) ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ____ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) первой
- 2) третьей
- 3) четвертой
- 4) второй

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок ежедневного учёта врача-стоматолога

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

ПОД МОНИТОРИНГОМ ПОНИМАЮТ

- 1) инструмент одноразового использования
- 2) систему диагностики опухолей
- 3) динамическое наблюдение
- 4) эндоскопический аппарат

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) на весь срок лечения
- 2) сроком не более 5 дней
- 3) сроком не более 15 дней
- 4) сроком не более 10 дней

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) рецидивов злокачественных опухолей
- 2) предраковых заболеваний
- 3) процедур злокачественных опухолей
- 4) факторов риска злокачественных опухолей

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

ПОВРЕЖДЕНИЕ ХРОМОСОМНОГО АППАРАТА КЛЕТОК ВЫЗЫВАЕТ

- 1) радиоактивное излучение
- 2) избыток влаги
- 3) недостаток тепла
- 4) недостаток солнечного света

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 4) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

- 1) M1
- 2) N1
- 3) T1
- 4) G1

К I КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) начальной стадией рака
- 2) подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- 3) сопутствующим воспалительным процессом
- 4) запущенной стадией рака

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТЕЛА МАТКИ И ТОЛСТОЙ КИШКИ СВЯЗАНО С ЧАСТЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) пищи, богатой грубой волокнистой клетчаткой
- 2) животных жиров
- 3) пищи, богатой витамином С
- 4) растительного масла

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дерматофития
- 2) краснуха
- 3) эпидемический паротит
- 4) туберкулез

ИЗОФЛАВОНЫ СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) кожи
- 2) лёгких
- 3) ротовой полости
- 4) молочных желёз

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ ЕГО

- 1) на обследование в хирургическое отделение
- 2) в онкодиспансер
- 3) к врачу-онкологу поликлиники
- 4) на обследование в терапевтический стационар

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ КАЖДОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ОНКОБОЛЬНЫХ РАВНО

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

СКОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП ВЫДЕЛЯЮТ В ОНКОЛОГИИ?

- 1) три
- 2) две
- 3) пять
- 4) четыре

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилактическим медицинским осмотром
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- 1) врач общей практики
- 2) заместитель главного врача по медицинской части
- 3) врач-терапевт
- 4) квалифицированный врач-онколог или врач-детский онколог, имеющий соответствующий сертификат

ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкологическое отделение
- 2) онкологический кабинет районной поликлиники
- 3) онкологическая больница
- 4) онкологический диспансер

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) желудка
- 2) толстой кишки
- 3) пищевода
- 4) лёгкого

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа добровольного медицинского страхования
- 2) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 3) программа Фонда социального страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

БОЛЬНЫЕ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) 1а
- 2) 1б
- 3) 2а
- 4) 3

КУРЕНИЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ____ ПРОЦЕНТОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) около 30
- 2) 10-25
- 3) менее 10
- 4) более 45

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ ПРОЦЕНТ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩЕГО ОСМОТРУ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 90

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

БОЛЬНЫЕ С ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССОМ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) 4
- 2) 2а
- 3) 1б
- 4) 3

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВРАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: ОДНА ДОЛЖНОСТЬ НА _____ ТЫСЯЧ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 10

К ФАКТОРАМ РИСКА РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) проживание во влажном климате
- 2) регулярное моржевание
- 3) загрязненность воздуха
- 4) проживание в теплом климате

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу
- 4) возрасту

СТОЙКИЕ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОНКОБОЛЬНОГО В ДИАПАЗОНЕ ОТ 70 ДО 80 ПРОЦЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) первой
- 2) третьей
- 3) четвертой
- 4) второй

ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка здоровья пациента на момент обследования
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией

4) оказание специализированной медицинской помощи

ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внешняя среда
- 2) здравоохранение
- 3) образ жизни
- 4) наследственность

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ВРАЧА-ОНКОЛОГА ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СОСТАВЛЯЮТ: 1 ДОЛЖНОСТЬ НА _____ ЧЕЛОВЕК

- 1) 10000
- 2) 25000
- 3) 30000
- 4) 20000

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

- 1) справка установленной формы
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) справка произвольной формы
- 4) выписной эпикриз

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ОТНОСЯТ К НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) медико-генетическому
- 2) биохимическому
- 3) онкогигиеническому
- 4) иммунобиологическому

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СПОСОБСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЮ

- 1) рецидивов злокачественных опухолей
- 2) предраковых заболеваний
- 3) рецидивов рака
- 4) факторов риска злокачественных опухолей

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) решением местной администрации

- 2) трудовым договором (контрактом)
- 3) распоряжением главного врача
- 4) постановлением собрания трудового коллектива

БОЛЬШОЙ РАЗРЫВ МЕЖДУ НИЗКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СМЕРТНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) неудовлетворительной работе онкологической сети
- 2) высокой запущенности
- 3) неудовлетворительной работе общей лечебной сети по онкологической выявляемости
- 4) недостоверном статистическом учёте

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 2) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 3) незначительное; его стационарного лечения
- 4) стойкое; его социальной защиты

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) отказ от курения
- 2) устранение химических и физических канцерогенов
- 3) выявление и лечение предопухолевых заболеваний
- 4) профилактику инфицирования онкогенных вирусов

СТОЙКИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОНКОБОЛЬНОГО В ДИАПАЗОНЕ ОТ 90 ДО 100 ПРОЦЕНТОВ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 30

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СДАЮТСЯ

- 1) 1 раз в 10 дней
- 2) 1 раз в месяц
- 3) еженедельно
- 4) в этот же день

С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВОВ И МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ (3 КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА) ПРОВОДИТСЯ

- 1) первый год – 1 раз в 3 месяца, второй-третий год – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем 1 раз в год
- 2) первый год – 1 раз в 3 месяца, второй – 1 раз в 3 месяца, третий-пятый – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем 1 раз в год
- 3) один раз в 6 месяцев в течение 5 лет, затем – ежегодно
- 4) ежегодно в течение 10 лет

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) открытия листка нетрудоспособности
- 4) закрытия листка нетрудоспособности

К 1Б КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) излеченные от злокачественных новообразований
- 2) с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 3) с предопухолевыми заболеваниями
- 4) с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- 1) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- 2) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) врач станции переливания крови

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) врача-специалиста
- 2) врачебной комиссии
- 3) главного врача
- 4) консилиума врачей

ПЛАНОВЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ ВРАЧАМИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) индивидуальными
- 2) двухстепенными
- 3) комплексными
- 4) целевыми

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диспансеры
- 2) поликлиники
- 3) многопрофильные лечебно-профилактические учреждения
- 4) научно-исследовательские институты

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) лечащим врачом
- 2) врачебной комиссией
- 3) заместителем главного врача по клинко-экспертной работе
- 4) главным врачом

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариация
- 2) модуль
- 3) показатель
- 4) медиана

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

В МЕТОДИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ВРАЧ-ОНКОЛОГ РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОДЧИНЯЕТСЯ

- 1) организационно-методическому отделу областного (краевого, окружного, республиканского) онкологического диспансера
- 2) заместителю главного врача областного (краевого, окружного, республиканского) онкологического диспансера по медицинской части
- 3) главному врачу своего лечебного учреждения
- 4) главному врачу областного (краевого, окружного, республиканского) онкологического диспансера

ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) подписью заведующего отделением
- 2) решением врачебной комиссии
- 3) подписью главного врача
- 4) подписью врача, заполняющего карту

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) создание профессиональных некоммерческих организаций

К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинация от гепатита В
- 2) соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами
- 3) предупреждение избыточной инсоляции
- 4) маммографический скрининг

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

К 1А КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) излеченные от злокачественных новообразований
- 2) с предопухолевыми заболеваниями
- 3) с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 4) с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО ___ КОЕК

- 1) 90; 120
- 2) 20; 40
- 3) 40; 60
- 4) 60; 90

ПОДЛЕЖАЩИЕ РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦА С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОТНОСЯТСЯ К (КО) _____ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) II
- 2) IIa
- 3) III
- 4) Ia

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ РУЧКОЙ

- 1) черной гелевой
- 2) черной шариковой
- 3) синей шариковой
- 4) любого цвета и конструкции

ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- 1) требуют смены трудовой деятельности
- 2) приняли стойкий необратимый характер

- 3) носят временный, обратимый характер
- 4) приняли частично обратимый характер

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) лечащий врач и заведующий отделением
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия медицинской организации

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) если он является застрахованным
- 2) после оперативного вмешательства
- 3) во всех случаях нетрудоспособности
- 4) при заболевании туберкулезом

ПРИЕМ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ А И Е ОТНОСЯТ К НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) иммунобиологическому
- 2) медико-генетическому
- 3) онкогигиеническому
- 4) биохимическому

РАК ЛЁГКОГО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ) НАСЕЛЕНИЯ СНГ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ С 1985 ГОДА ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) демографические, заболеваемости, физического развития, инвалидности
- 2) оборота койки, укомплектованности стационара врачами
- 3) средней занятости койки, числа посещений фельдшерско-акушерских пунктов
- 4) средней длительности пребывания больного на койке, летальности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И

- 1) диагностическую
- 2) страховую
- 3) государственную
- 4) статистическую

ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- 2) выписка из медицинской карты
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) протокол запущенности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) врач скорой медицинской помощи
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) лечащий врач медико-санитарной части
- 4) зубной врач

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) врачом-терапевтом
- 2) медицинским регистратором
- 3) медицинской сестрой
- 4) врачом-статистиком

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) процент заболевших среди постоянного населения данного региона
- 2) общее число больных, обратившихся в течение года за медицинской помощью
- 3) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний
- 4) отношение общего числа больных, обратившихся за медицинской помощью в

течение года, в расчете на 100 жителей

ПОД ДИСТРИБУТИВНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) принцип профессионализма
- 2) индивидуальный подход к лечению каждого пациента
- 3) принцип «не навреди»
- 4) принцип социальной справедливости и равной доступности медицинской помощи

ОБЩИЙ СТАТУС ПО ШКАЛЕ ВОЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ИЗ-ЗА ТЯЖЕСТИ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ПОДНИМАЕТСЯ С ПОСТЕЛИ, РАВЕН (В БАЛЛАХ)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 4; 5
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

ПИК ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 60-69
- 2) 49-50
- 3) 50-59
- 4) 70-79

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

- 1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

- 2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- 3) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
- 4) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) по желанию пациента
- 2) при окончании лечения
- 3) в день признания его временно нетрудоспособным
- 4) с первого дня заболевания или травмы

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОНКОБОЛЬНОГО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 100 % С ШАГОМ В _____ %

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 1

ЙОД СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) щитовидной железы, молочной железы, простаты
- 2) ротовой полости, прямой кишки, матки
- 3) печени, толстой кишки, поджелудочной железы
- 4) кожи, лёгких, головного мозга

В КАКОМ ПОРЯДКЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ «ПРОТОКОЛ НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ» (ФОРМА № 027—2/У)?

- 1) единственный экземпляр направляется в онкологический диспансер или кабинет по месту жительства больного
- 2) единственный экземпляр прилагается к медицинской карте стационарного (форма № 003/У) или амбулаторного (форма № 025/У) больного
- 3) один экземпляр прилагается к медицинской карте стационарного (форма № 003/У) или амбулаторного (форма № 025/У) больного, другой — направляется в онкологический диспансер или кабинет по месту жительства больного
- 4) после оформления отдается на руки пациенту

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- 1) лечащим врачом
- 2) медицинской сестрой
- 3) медицинским регистратором
- 4) заведующим отделением

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- 1) на приеме врача
- 2) в регистратуре
- 3) на дому
- 4) при проведении диспансеризации

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) этический кодекс
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила поведения пациента в медицинских организациях

4) правила обязательного медицинского страхования

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОНКОБОЛЬНОГО С IV СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА (В ДИАПАЗОНЕ ОТ 90 ДО 100 %) ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ _____ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) четвертой
- 2) второй
- 3) первой
- 4) третьей

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) государством
- 2) медицинскими учреждениями
- 3) фондами ОМС
- 4) страховыми организациями (компаниями)

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Пенсионного фонда РФ
- 2) Фонда занятости
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Фонда социального страхования РФ

ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СКАЗЫВАЕТСЯ У

- 1) лиц в возрасте 20-40 лет
- 2) детей
- 3) лиц старше 60 лет
- 4) лиц в возрасте 41-59 лет

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 10
- 2) 9

- 3) 8
- 4) 6

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПОКАЗАТЕЛЬ ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТРАЖАЕТ ДОЛЮ БОЛЬНЫХ

- 1) умерших в онкологическом диспансере в текущем году.
- 2) с IV стадией заболевания
- 3) умерших в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования
- 4) с запущенными формами злокачественных новообразований

К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) провитамины
- 2) макроэлементы
- 3) витамины
- 4) пищевые волокна

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

- 1) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
- 2) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- 3) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями
- 4) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) трудовой деятельности
- 2) обобщению
- 3) самореализации
- 4) продуктивной деятельности

ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАПУЩЕННОСТИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) с III и IV стадиями заболевания
- 2) с местно-распространенным новообразованием

- 3) подлежащих только симптоматической терапии
- 4) с самыми высокими показателями одногодичной летальности

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) амбулаторно-поликлиническая
- 2) стационарная
- 3) санаторно-курортная
- 4) скорая медицинская

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА

- 1) при проведении медицинского вмешательства
- 2) кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно
- 3) когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке
- 4) кроме случаев, когда пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 21

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

В ОНКОЛОГИИ ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС _____ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) социально-гигиенических; оздоровление населения
- 2) медицинских; выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение
- 3) медицинских; оздоровление больных злокачественными заболеваниями
- 4) социально-гигиенических; максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека

ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ РОЛЬ В УВЕЛИЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАКОМ ЛЁГКИХ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) курению
- 2) генетическому фактору
- 3) профессиональным вредностям
- 4) загрязнению атмосферы

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- 1) субъективных характеристиках
- 2) долях от целого
- 3) процентах
- 4) десятичных долях

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

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

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) неотложной
- 3) экстренной
- 4) плановой

НОРМАТИВОМ, ПО КОТОРОМУ СЛЕДУЕТ РАССЧИТЫВАТЬ ШТАТЫ ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ В ПЕРВИЧНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ТЕРРИТОРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ___ СТАВКА/СТАВКИ НА

- 1) 0,5; 250 детей, состоящих на диспансерном учёте у врача-онколога
- 2) 1,0; 50 тыс. прикрепленного населения
- 3) 1,0; 500 онкологических больных, состоящих на диспансерном учёте
- 4) 1,0; 100 тыс. детского населения территории

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ В (В ГОДАХ)

- 1) 25-35
- 2) 10-20
- 3) 60-80
- 4) 40-55

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) военно-врачебной
- 2) судебно-медицинской
- 3) трудоспособности
- 4) медико-социальной

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- 2) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- 3) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- 4) справка установленного образца

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- 1) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
- 2) инвалидам I группы
- 3) детям-инвалидам
- 4) инвалидам по профессиональному заболеванию

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) письменному адвокатскому запросу
- 2) запросу органов дознания, следствия и суда
- 3) решению врачебной комиссии
- 4) заявлению работодателя пациента

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) потери DALY
- 2) критерий Манна-Уитни
- 3) продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
- 4) выживаемость, качество жизни

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкологический кабинет поликлиники
- 2) НИИ онкологии
- 3) онкологический диспансер

4) онкологическое отделение

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04)

ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- 1) заведующим отделением
- 2) главным врачом
- 3) заместителем главного врача по лечебной работе
- 4) председателем врачебной комиссии

БОЛЬНЫЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) 2а
- 2) 3
- 3) 1б
- 4) 1а

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) министерство здравоохранения
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) непосредственно на рабочем месте работника
- 2) в присутствии двух свидетелей
- 3) в течение первых трех дней работы
- 4) до подписания трудового договора

БОЛЬНЫЕ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НА ЭТАПЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) 1б
- 2) 3
- 3) 1а

4) 2а

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) социальный статус пациента
- 3) наличие медицинских показаний
- 4) место проживания пациента

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) соблюдать врачебную тайну
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

БОЛЬНЫЕ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СПЕЦИАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2а
- 4) 1б

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) трех
- 4) шести

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- 1) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- 2) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 3) полное подчинение
- 4) передачу части своей заработной платы подчиненным

НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОНКОБОЛЬНОГО С III СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА (В ДИАПАЗОНЕ ОТ 70 ДО 80 %) ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ____ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) первой
- 2) третьей
- 3) второй
- 4) четвертой

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ

- 1) 1
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 10

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализированного перевода должны быть заменены
- 4) должны быть заменены

К III КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) находящихся в клинической ремиссии (практически здоровые)
- 2) с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- 3) с сопутствующим воспалительным процессом
- 4) с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению

ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оказание специализированной медицинской помощи
- 2) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития
- 3) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 4) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

ПОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ПОНИМАЮТ

- 1) пропаганду онкологических знаний среди населения
- 2) лечение онкологического заболевания
- 3) активный поиск онкологических больных
- 4) лечение предопухолевых заболеваний

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- 3) медико-социальная экспертная комиссия
- 4) заведующий отделением

ЛИЦАМИ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медицинские работники, семья или близкие пациента, социальные работники, священнослужители
- 2) только средние медицинские работники
- 3) только врачи-терапевты участковые
- 4) только врачи, имеющие специализацию по паллиативной медицине

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в период ремиссии
- 3) обострение хронического заболевания
- 4) травма

ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) в любом ЛПУ по месту постоянной регистрации
- 2) только в государственном ЛПУ по месту постоянной регистрации
- 3) в любом государственном ЛПУ Российской Федерации
- 4) только в специализированном ЛПУ

1 СТАВКА ВРАЧА-ОНКОЛОГА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА __ КОЕК КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) 30

- 2) 60
- 3) 15
- 4) 45

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в бумажном или электронном виде по требованию работодателя
- 2) в бумажном или электронном виде по желанию врача
- 3) в бумажном или электронном виде по желанию пациента
- 4) только в электронном виде

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

«ПРОТОКОЛ НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ» (ФОРМА № 027—2/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) врачом-терапевтом, осмотревшим пациента
- 2) консилиумом врачей
- 3) заместителем главного врача по медицинской части
- 4) врачом, установившим факт запущенности

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) противоэпидемической работы
- 2) диспансеризации
- 3) диспансерного наблюдения
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой

4) специализированной

В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- 1) болезни системы кровообращения, новообразования
- 2) инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и отравления
- 3) болезни системы пищеварения, болезни органов дыхания
- 4) психические заболевания, болезни нервной системы

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) работодателю
- 2) родителям
- 3) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
- 4) мужу или жене

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ В ПРИРОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) радионуклиды
- 2) 2-нафтамин
- 3) бензопирен
- 4) тяжелые металлы

КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- 2) с сопутствующим воспалительным процессом
- 3) находящиеся в клинической ремиссии
- 4) с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению

АКТИВНЫЙ ПОИСК РАКА НУЖЕН ДЛЯ

- 1) выявления осложнений рака
- 2) определения стадии процесса
- 3) ранней диагностики метастазов
- 4) улучшения результатов лечения опухолей

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- 1) английском
- 2) любом
- 3) региона
- 4) русском

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) находящимся под административным арестом
- 2) находящимся под стражей
- 3) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- 4) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) ведется научно-исследовательская деятельность
- 2) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 3) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 4) проводятся клинические испытания

К I КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ

- 1) подлежащие специальному лечению
- 2) с начальной стадией рака
- 3) с подозрением на рак
- 4) с запущенным раком

ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ

- 1) заключенным на неопределенный срок
- 2) недействительным
- 3) заключенным на срок не менее одного года
- 4) заключенным на срок не менее двух лет

ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием овощей и фруктов
- 2) снижение количества потребляемого сахара
- 3) скрининг
- 4) диспансеризация лиц с патологией толстой кишки

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСИТСЯ

- 1) гемоккульт-тест
- 2) ПСА-скрининг
- 3) отказ от курения
- 4) скрининговая маммография

ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-ОНКОЛОГА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЕТА ____ ДОЛЖНОСТИ НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 0,15
- 2) 0,25
- 3) 0,2
- 4) 0,10

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
- 3) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
- 4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) выписка из медицинской карты пациента
- 3) новый листок нетрудоспособности
- 4) дубликат листка нетрудоспособности

КАКУЮ СПЕЦИАЛЬНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ВРАЧ ПОЛИКЛИНИКИ, ДИАГНОСТИРОВАВШИЙ У БОЛЬНОЙ РАК 2Б СТАДИИ?

- 1) протокол, на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования
- 2) талон дополнений к регистрационной карте больного со злокачественным образованием
- 3) извещение о впервые выявленном больном злокачественной опухолью
- 4) выписку из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 8; 10
- 2) 4; 6
- 3) 10; 12
- 4) 6; 8

ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У

- 1) членов его семьи
- 2) работников отдела кадров предыдущего места работы
- 3) самого работника
- 4) предыдущего работодателя

ПОД СКРИНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- 1) учет лиц, прошедших профилактический осмотр
- 2) биохимическую реакцию
- 3) создание групп онкологического риска
- 4) активный поиск онкологических заболеваний у «здорового» населения

К 3 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) больные, подлежащие радикальному лечению
- 2) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 3) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные
- 4) практически здоровые лица после радикального лечения, находящиеся в ремиссии

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРИРОСТОМ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) темп роста
- 2) разность между численностью населения в начале и в конце года
- 3) абсолютный прирост
- 4) разность между показателями рождаемости и смертности

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) санаторно-курортными учреждениями
- 2) отделениями реабилитации
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) отделениями медицинской профилактики

ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) толстой кишки
- 2) пищевода
- 3) лёгких
- 4) щитовидной железы

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью
- 2) недостаток витаминов группы В
- 3) гепатит В во время беременности матери
- 4) цирроз печени

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) общей заболеваемостью
- 2) первичной заболеваемостью
- 3) патологической поражённостью
- 4) истощённой заболеваемостью

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

ЗАДАЧЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкологическая подготовка врачей

- 2) организация профосмотров
- 3) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности
- 4) научно-исследовательская работа

ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

- 1) ежемесячно
- 2) не чаще 1 раза в год
- 3) у гражданина РФ нет такого прав
- 4) не чаще 1 раза в полгода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ У ЖЕНЩИН ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) молочных железах
- 3) почках
- 4) толстой кишке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО АГЕНТСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечно-сосудистые заболевания, повышение уровня холестерина в крови
- 2) острые респираторные заболевания, острые респираторные вирусные инфекции
- 3) загрязнения почвы, воды
- 4) нарушения питания, курение

КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 2) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 3) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 4) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования, подлежащие радикальному лечению

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма

- 3) ходатайство предприятия, на котором работает больной
- 4) допущенные дефекты в лечении

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1-2
- 2) 10-12
- 3) 20-22
- 4) 30-32

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) экстренная, неотложная, плановая
- 2) по врачебным специальностям
- 3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 4) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) оформить новый больничный лист
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 4) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) самостоятельному передвижению
- 2) обобщению
- 3) транспортировке и доставке
- 4) самосовершенствованию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ

КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) по специальности
- 2) непрерывный
- 3) медицинский
- 4) во вредных (опасных) условиях труда

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАННОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности с кодом 021
- 2) справка о нетрудоспособности
- 3) справка произвольной формы
- 4) выписной эпикриз

«ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РАКА ИЛИ ДРУГОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ВСЕХ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

- 1) кроме случаев, когда диагноз опухолевого заболевания не подтверждён морфологически
- 2) кроме случаев, когда диагноз опухолевого заболевания не подтверждён методами инструментального исследования
- 3) кроме случаев, когда опухолевое заболевание установлено посмертно, но не является причиной смерти
- 4) вне зависимости от обстоятельств выявления заболевания

ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ «РАК» ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- 1) обращаемость
- 2) острые заболевания
- 3) первичное посещение
- 4) первичная заболеваемость

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники

- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 2) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 3) прохождение профилактического осмотра
- 4) временная утрата трудоспособности

ОБЩАЯ ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЛЯ ВСЕХ СТАДИЙ РАКА ЛЁГКОГО СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 5-8
- 2) 50-60
- 3) 14-16
- 4) 24-32

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) реализацию профилактических мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1,0-1,5
- 2) 50,0
- 3) 1,8-40,0
- 4) 0,2-0,5

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ

ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) на общих основаниях
- 2) за счёт кредитов банков
- 3) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- 4) местной администрацией

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12

4) 4

ОСНОВНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ МЕТГЕМОГЛОБИНООБРАЗОВАТЕЛЕЙ (АМИНОСОЕДИНЕНИЙ БЕНЗОЛА: БЕНЗИДИНА, И НАФТИЛАМИНА), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевого пузыря
- 2) кишечника
- 3) печень
- 4) желудок

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЕМ И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА НИМИ НАЗЫВАЮТ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- 1) четвертичной
- 2) первичной
- 3) вторичной
- 4) третичной

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) умерших больных в течение года на 100000 населения
- 2) заболевших в течение года на 100000 населения
- 3) больных в I и II стадиях
- 4) больных в III и IV стадиях

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ 1 ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение трудоспособности вследствие нарушений функций организма, обусловленных анатомическими дефектами, приведшими к потере профессии или снижению квалификации
- 2) наличие онкологического заболевания
- 3) нарушение функций организма, при котором больной нуждается в длительной постоянной посторонней помощи
- 4) наличие значительно выраженных функциональных изменений, не вызывающих необходимости в постоянном постороннем уходе или надзоре

ПОД МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) перечень наименований болезней в определённом порядке
- 2) систему рубрик, включающих отдельные патологические состояния в соответствии

с определёнными установленными критериями

3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу

4) перечень диагнозов в определённом порядке

В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА ОТ 07.04.2008 №247 БОЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, У КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ СТОЙКИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СРОК ИНВАЛИДНОСТИ

1) бессрочно

2) на 1-2 года

3) на 5 лет

4) на 3 года

ВРАЧ ПЕРВОГО КОНТАКТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖЕН

1) самостоятельно назначить обследование

2) поставить на диспансерный учёт

3) направить на консультацию к врачу-хирургу

4) направить на консультацию к врачу-онкологу

В ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ

1) лечебно-диагностическая работа

2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

3) профилактическая работа, диспансеризация

4) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

1) врач скорой помощи

2) врач травматологического пункта

3) врач станции переливания крови

4) санитарный врач

ПРИ ОЖИРЕНИИ II СТЕПЕНИ СУЩЕСТВУЕТ _____ РИСК РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) высокий

2) средний

3) низкий

4) очень высокий

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

1) 12

2) 3

3) 9

4) 6

ДИАГНОСТИКУ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТ К НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) онкогигиеническому
- 2) эндокринно-возрастному
- 3) биохимическому
- 4) иммунобиологическому

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) устранение химических канцерогенов
- 2) выявление и лечение предраковых заболеваний
- 3) отказ от курения
- 4) профилактику инфицирования онкогенными вирусами

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) первые десять дней лечения
- 2) весь период лечения
- 3) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 4) первые пять дней лечения

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дата непосредственного освидетельствования
- 2) дата регистрации документов в бюро МСЭ
- 3) следующий день после регистрации документов в бюро
- 4) дата открытия больничного листа

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) некоммерческим; добровольного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) имущественным; группового
- 4) страхованием ответственности; популяционного

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по согласованию с заведующим отделением
- 2) единолично
- 3) с учетом пожеланий пациента
- 4) по решению врачебной комиссии

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) совершенствованию
- 2) обобщению
- 3) общению
- 4) самореализации

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ МЕЛАНОМЫ СУЩЕСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) солнечным кератозом
- 2) пигментными пятнами
- 3) себорейным кератозом
- 4) диспластическими невусами

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ВЫЯВЛЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ К НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) иммунобиологическому
- 2) биохимическому
- 3) онкогигиеническому
- 4) медико-генетическому

БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В

- 1) хирургическое отделение
- 2) онкодиспансер
- 3) гастроэнтерологическое отделение
- 4) терапевтическое отделение

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ОТ 27 АПРЕЛЯ 2012 г. № 417н К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- 1) физических факторов
- 2) химических веществ
- 3) химических веществ, обладающих канцерогенным действием
- 4) токсических веществ

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заведующий структурным подразделением
- 2) постовая медицинская сестра
- 3) медсестра процедурного кабинета
- 4) старшая медицинская сестра

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) ведомственный
- 2) общественный
- 3) внутренний
- 4) государственный

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) не выдаётся
- 4) выдаётся в случае госпитализации

СТРАНОЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) США
- 2) Россия
- 3) Китай
- 4) Нигерия

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) совершенствованию
- 2) обобщению
- 3) обучению
- 4) самореализации

ИНИЦИАТИВА К ОБЩЕНИЮ С РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ ОТ

- 1) врача

- 2) пациента
- 3) среднего медперсонала
- 4) родственников пациента

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) полиса обязательного медицинского страхования
- 2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 3) свидетельства об инвалидности
- 4) программы добровольного медицинского страхования

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОНКОБОЛЬНОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ В

- 1) баллах
- 2) процентах
- 3) уровнях
- 4) степенях

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 2) постановления органов местного самоуправления
- 3) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 4) приказа руководителя медицинской организации

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ СУЩЕСТВУЕТ _____ РИСК РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) очень высокий
- 2) низкий
- 3) высокий
- 4) средний

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- 1) при каждом обращении
- 2) при первичном обращении
- 3) один раз в пять лет
- 4) один раз в год

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВХОДИТ

- 1) профилактическая работа, диспансеризация

- 2) лечебно-диагностическая работа
- 3) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- 4) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

К IV КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) сопутствующим воспалительным процессом
- 2) IV стадией заболевания
- 3) подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- 4) запущенной стадией заболевания, подлежащих только симптоматической терапии

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) заведующего отделением медицинской организации
- 2) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 3) главного врача медицинской организации
- 4) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пациентом
- 4) пострадавшим

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИ ОТЛОЖЕНИИ КАНЦЕРОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ТКАНЯХ ОТНОСЯТ

- 1) рак кожи и саркомы костей
- 2) рак кожи
- 3) саркомы костей

4) рак печени

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 20

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- 1) включает территориальную программу государственных гарантий
- 2) включает программу государственных гарантий
- 3) является частью программы государственных гарантий
- 4) является частью территориальной программы государственных гарантий

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ

- 1) у главного врача
- 2) в кабинете лечащего врача
- 3) в регистратуре
- 4) у пациента

НА БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- 1) «Учетный лист диспансерного наблюдения (онко)» (форма № 030—6/У)

- 2) «Выписка из онкологического регистра» (форма № 030—6/У)
- 3) «История болезни диспансерного наблюдения (онко)» (форма № 030—6/У)
- 4) «Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)» (форма № 030—6/У)

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- 1) выписной эпикриз
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) справка установленной формы

ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- 1) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- 2) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 3) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- 4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- 1) 030-6/ГРР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием»
- 2) 027.1/У «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием»
- 3) 030-6/У «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием»
- 4) 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования»

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

ПОД ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, на рабочем месте
- 2) предварительные (при поступлении на работу) и профилактические (периодические) медицинские осмотры с учетом общих противопоказаний, индивидуальной чувствительности, прогностических рисков развития заболеваний
- 3) систему мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний
- 4) профилактику прогрессирования заболеваний во избежание инвалидности и преждевременной смерти

В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА ОТ 07.04.2008 №247 БОЛЬНЫМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ЯВЛЕНИЯМИ СТОЙКОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СРОК ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) на 5 лет
- 2) на 1-2 года
- 3) бессрочно
- 4) на 3 года

ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение процента выздоровевших
- 2) снижение общей заболеваемости
- 3) снижение сопутствующей патологии
- 4) снижение частоты обострений

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) районными больницами
- 2) онкологом по месту жительства больного
- 3) всеми стационарами

4) онкологическим диспансером

ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ от курения
- 2) устранение воздействия канцерогенных факторов
- 3) лечение хронического панкреатита
- 4) повышение калорийности пищи

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) халатностью
- 2) служебным подлогом
- 3) дисциплинарным проступком
- 4) превышением должностных полномочий

ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- 1) день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- 2) последний день его работы
- 3) следующий после прекращения работы день
- 4) день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда

ДОЛЖНОСТИ ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ В СТАЦИОНАРЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЁТА ОДНА ДОЛЖНОСТЬ НА ___ КОЕК

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 10

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

[Вернуться в начало](#)