

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Онкология»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/onkologiya/](http://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 голеньях
- 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 $\leq 2$ 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  $\geq 2$  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) IIА

4) IV

**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 СМ 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 АССОЦИИИ 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  $100 \text{ мг/м}^2$  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 AUC 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  $\gamma$ -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) хлоритан
- 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  $\beta$ -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  $\gamma$ -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 ОПУХОЛЮ 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  $\gamma$ -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  $\gamma$ -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 ГЕМАНГИОМЫ 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 РАДИОЙОДРЕЗИСТЕНТНОСТИ 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, Nх, 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 ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 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) оливомоцин + 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) C
- 2) только B
- 3) только A
- 4) A и B

### **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 ЛИМФУЗЛЫ 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) фибroadенома

**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 ВНУТРИПРОТОКОВЫХ 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 СМ 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 СМ 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%

**ВНУТРИПРОТОВОКОВЫЕ 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 ПРОТОВОКОВОЙ 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) IIIB
- 2) IIIA
- 3) IIA
- 4) IIB

#### **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) плазмочитарного 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 ДИССЕМНИРОВАННЫМ 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) веретеноклеточный 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<sub>x</sub>
- 2) T<sub>0</sub>
- 3) T<sub>is</sub>
- 4) T<sub>a</sub>

## **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 T<sub>1</sub> 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<sub>a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- 2) T<sub>is</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>
- 3) T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>



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 ДИССЕМНИРОВАННОМ 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) TisN0M0
- 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+преднизолона
- 2) блеомицина+винбластина
- 3) фторурацила+циклофосфамида
- 4) оливомицина+циклофосфамида

**ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ 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 ДИССЕМИНИРОВАННОГО 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<sub>a</sub>
- 2) T<sub>is</sub>
- 3) T<sub>1</sub>
- 4) T<sub>2a</sub>

**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 ДИССЕМИНИРОВАННОГО 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) вакциноterapia
- 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) Парастернальной
- 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 ОПУХОЛЮ**

- 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 АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО 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 39<sup>0</sup>С, 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 ЦЕЛЮ 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 околопищеводные
- 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 СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЛЁГКОГО В МЕДИАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОГО ЛЁГКОГО, ПРИ УСЛОВИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИШЬ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ УКАЗАННЫХ СЕГМЕНТОВ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 57%, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) верхней билобэктомии
- 2) атипичных резекций лёгкого
- 3) нижней билобэктомии
- 4) бисегментэктомии

## **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 ЦЕЛЮ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) трансхиатального
- 2) чресбронхиального
- 3) парастернального
- 4) чреспещеводного

**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 поллой 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 РЕБЕРНО-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 узлом
- 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 T3 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  $^{18}\text{F}$ -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) парастернальная
- 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) химиоиммунотерапия
- 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 МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ 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 ОПУХОЛЬЮ 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 + оментэктомия

- 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, IIB 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)  $\beta$ -ХГЧ ( $\beta$ -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)  $\alpha$ -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  $^{32}\text{P}$
- 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 <sup>32</sup>P

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) субкардинального отдела
- 3) кардинального 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

**ДИССЕМИНАЦИЯ 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 ОПУХОЛЮ, 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 кривизмы 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 ПИЛОРОАНТРАЛЬНОГО 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 Т3NXM0 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 колостомия
- 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 ОПУХОЛЮ, 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) мелкочаечистая 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) остиосцинтиграфию
- 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 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)  $^{99m}\text{Tc}$ -Технетрил
- 2)  $^{99m}\text{Tc}$ -Фосфотех
- 3)  $^{99m}\text{Tc}$ -DMSA
- 4)  $^{201}\text{Tl}$ -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)  $^{99m}\text{Tc}$
- 2)  $^{203}\text{Hg}$
- 3)  $^{198}\text{Au}$
- 4)  $^{32}\text{P}$

### **ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ МЕТАСТАЗАМИ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

- 1) раково-эмбрионального антигена
- 2) хорионического гонадотропина
- 3) 5-гидроксииндолуксусной кислоты
- 4)  $\alpha$ -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)  $\beta$ -хорионический гонадотропин
- 3) РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- 4) АФП ( $\alpha$ -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 ( $^{67}\text{Ga}$ )

### **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)  $\beta$ -хорионический гонадотропин
- 2) АФП ( $\alpha$ -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 ФАТЕРОВЫМ СОСКОМ ПРИ ДУОДЕНОСКОПИИ У БОЛЬНОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ГОВОРIT 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 (?-фетопротеин)
- 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 39<sup>0</sup>С, 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 ОПУХОЛЮ 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 прилежание 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 ГЕМАНГИОМЫ 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) феохромоцитома

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 ( $\alpha$ -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 PаСО<sub>2</sub> 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) феохромоцитома
- 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

**ОПУХОЛЬЮ 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) феохромоцитомы
- 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/М<sup>2</sup>)**

- 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) ингибирования ферментов
- 3) образовании ковалентных связей с ДНК
- 4) ингибирования 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<sup>0/00</sup>
- 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) лимфоплазмочитарной 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) доксорубин + 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  $\gamma$ -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 ИСПОЛЬЗУЕНЫМ 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  $\beta$ -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 НЕОАДЬЮВАНТНОЙ 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) G<sub>0</sub>
- 3) S
- 4) G<sub>1</sub>

**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 (противоопухолевого) терапия
- 3) регионарная анальгезия
- 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) ГЕМОХ (гемцитабин, оксалиплатин)
- 3) СМФ (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 ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ 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 ДИССЕМИНИРОВАННОЙ 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) прогрессированием основного заболевания
- 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 ЦЕЛЮ 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) внутрисплетное 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) неoadъювантная 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) внутривенное

**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  $\gamma$ -терапия
- 2) сочетанная лучевая терапия
- 3) внутрисполостная лучевая терапия
- 4) внутритканевая 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 пиримидина (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

**ЦЕЛЬЮ 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 ПРЕРЫВИСТОМУ 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 клинико-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 легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного 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) кишечник
- 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 УСТАНАВЛИВАЮТСЯ 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](#)