# Вопросы для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности «онкология»

## Тестовый контроль (1 вариант)

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
- а) преемственность на этапах лечения
- б) ранняя диагностика
- в) диспансерное наблюдение
- г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
  - а) яичники
  - б) кожа (в т.ч. меланома)
  - в) поджелудочная железа
  - г) желудок
  - д) молочная железа
  - е) шейка матки
  - ж) почки
  - з) трахея, бронхи, легкие
  - 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
  - а) наличие капсулы
  - б) неконтролируемый инфильтративный рост
  - в) оттеснение окружающих тканей
  - г) способность к метастазированию
  - 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
  - а) лечение предраковых состояний
  - б) скрининговые программы
  - в) улучшение экологии
  - 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
  - а) ранняя диагностика
  - б) увеличение общей выживаемости
  - в) диагностика рецидива
  - г) снижение смертности
  - д) выявление групп риска
  - 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
  - а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
- б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
- в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
  - 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
  - а) дистанционное
  - б) внутриполостное
  - в) внутритканевое
  - г) аппликационное

- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
  - а) лучевая терапия
  - б) хирургическое лечение
  - в) химиотерапия
  - г) гормонотерапия
  - д) лазеротерапия
  - е) биотерапия
  - ж) криодеструкция
  - 12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
  - а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
  - б) адекватные дозы и режимы введения
  - в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
  - г) назначение препаратов одинакового действия
  - 13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
  - а) уменьшение опухолевой массы
  - б) усиление степени лекарственного патоморфоза
  - в) эрадикация микрометастазов
- 14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
  - а) рецепторный статус
  - б)степень гистологической злокачественности
  - в) менопаузальный статус
  - г) пролиферативная активность
  - 15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
  - а) первое
  - б) второе
  - в) третье

- г) четвертое 16) Облигатные предраковые заболевания кожи? а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки б) хронический остеомиелит в) эритроплакия Кейра г) кератоакантома д) себорейный гиперкератоз е) пигментная ксеродерма ж) дискератоз Боуэна 17) Какой рак кожи практически не метастазирует? а) базальноклеточный б) плоскоклеточный в) из придатков кожи 18) Метод выбора кожной пластики? а) свободная кожная пластика б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке в) пластика кожи по методу Филатова 19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи? а) алкилирующие б) антиметаболиты в) таксаны г) препараты платины 20) Признаки озлокачествления пигментного невуса? а) кожный зуд б) увеличение размеров в) появление экзофитного компонента г) изменение пигментации д) рост волос е) изъязвление ж) выпадение волос 21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой? a) I
  - a) 1
  - б) II
  - B) III
  - г) ІҮ
  - д) Ү
- 22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
  - а) не менее 1.0см
  - б) не менее 2,0см
  - в) не менее 3,0см
  - г) не менее 5,0см
- 23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт
- 24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
  - а) операция Ванаха
  - б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
  - в) операция Крайля
  - 25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
  - а) дно полости рта
  - б) мягкое небо
  - в) язык
  - г) щека
  - 26) Метод лечения рака языка ТЗN0М0?
  - а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) лекарственный
  - г) лучевой + хирургический
  - д) химиолучевой
  - 27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
  - а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
  - б) с повышенным выделением ТТГ
  - в) с нормальным выделением ТТГ
  - 28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B(2), C(3) развиваются?
  - а) фолликулярный рак
  - б) медуллярный рак
  - в) папиллярный рак
- 29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
  - а) медуллярный
  - б) папиллярный
  - в) фолликулярный
  - г) плоскоклеточный
  - 30) Функция щитовидной железы при раке?
  - а) повышается
  - б) остается нормальной
  - в) снижается
  - 31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
  - а) нормальная
  - б) повышенная
  - в) отсутствует («холодный узел»)
  - 32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет
- 33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
  - a) p53
  - б) HER2/neu
  - B) BRCA1
  - г) BRCA2
  - д) c-myc
  - 34) Локализация рака Педжета?
  - а) ареола, сосок
  - б) кожа вокруг ареолы и соска
  - в) ткань молочной железы
  - г) ареола, сосок, ткань молочной железы
  - д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы
- 35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
  - а) МРТ, УЗИ, биопсия
  - б) маммография, КТ, биопсия
  - в) маммография, МРТ, биопсия
  - г) маммография, УЗИ, биопсия
  - д) КТ, УЗИ, биопсия
  - 36) Какие операции показаны при раке молочной железы Т1?
  - а) мастэктомия по Холстеду-Майеру
  - б) органосохраняющая операция
  - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
  - г) мастэктомия по Маддену
  - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
  - е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
  - а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химио-гормоно-лучевой
  - 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
  - а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
  - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
  - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
  - г) после органосохраняющих операций
  - д) прорастание в жировую клетчатку железы
  - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
  - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс.населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
- б) гистологическое строение
- в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
- г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
  - a) 30-40 Γp
  - б) 40-50 Гр
  - в) 50-60 Гр
  - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
  - а) плоскоклеточный
  - б) крупноклеточный
  - в) железистый
  - г) мелкоклеточный
  - 45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
  - а) курение, злоупотребление алкоголем
  - б) рубцовые стриктуры пищевода
  - в) избыточный вес
  - г) рефлюкс-эзофагит
  - д) дефицит витаминов
  - 46) Что характерно для пищевода Баррета?
  - а) нарушение моторики
  - б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
  - в) врожденная аномалия
  - 47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?
  - а) лейомиома
  - б) гамартома
  - в) гемангиома
  - г) липома

- д) папиллома
- 48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?
- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание
- 49) Основной метод лечения рака пищевода ТЗN0М0?
- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный
- 50) Наиболее частый вид эзофагопластики?
- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой
- 51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?
- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение
- 52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы
- 53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- 54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной
- 55) Дисплазия слизистой оболочки желудка Ш степени?
- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение
- 56) Характеристика раннего рака желудка?
- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

- 57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?
- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки
- 58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?
- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение
- 59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?
- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов
- 60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?
- a) D1
- б) D2
- в) D3
- 61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?
- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение
- 62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?
- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка
- 63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?
- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование
- 64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?
- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест

- д) ультразвуковое исследование
- 65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?
  - а) резекция сигмовидной ободочной кишки
  - б) левосторонняя гемиколэктомия
  - в) расширенная гемиколэктомия
  - 66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?
  - а) молодой возраст
  - б) циркулярная опухоль
  - в) регионарные метастазы
  - г) повышение уровня РЭА
  - 67) Частота ампулярного рака прямой кишки?
  - a) 50-60%
  - б) 60-70%
  - в) 70-80%
  - г) 80-90%
- 68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?
  - а) подвздошные узлы
  - б) паховые узлы
  - в) верхнепрямокишечные узлы
  - г) нижние брыжеечные узлы
  - 69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?
  - а) слизь и кровь в кале
  - б) тенезмы
  - в) запоры
  - г) поносы
  - д) дезурические расстройства
  - е) изменение формы кала
  - 70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?
  - а) пальцевое исследование
  - б) сфинктерометрия
  - в) ректороманоскопия с биопсией
  - г) ирригоскопия, ирригография
  - 71) Рентгеносемиотика эндофитных опухолей прямой кишки?
  - а) дефект наполнения
  - б) изменение рельефа слизистой оболочки
  - в) ригидность стенки кишки
  - г) циркулярное сужение просвета
  - 72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?
  - а) радикальной
  - б) паллиативной
  - в) симптоматической

- 73) Опухолевый маркер при раке яичников?
- a) Ca-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует
- 74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?
- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит
- 75) Основные гистологические типы опухолей яичников?
- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные
- 76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?
- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- 77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?
- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет
- 78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?
- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует
- 79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?
  - а) до 30 лет
  - б) 30-50 лет
  - в) старше 50 лет
  - 80) Фоновые заболевания эндометрия?
  - а) железистая гиперплазия
  - б) полипы
  - в) атипическая гиперплазия
- 81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?
  - ановуляторные маточные кровотечения;
  - бесплодие
  - поздняя менопауза
  - гиперплазия тека ткани яичников
  - синдром Штейна-Левенталя

- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь
- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)
- 82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?
- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.
- 83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?
  - a) 75-85%
  - б) 85-95%
  - в) 98-99%
  - 84) Фоновые заболевания шейки матки?
  - а) эрозия
  - б) лейкоплакия, эритроплакия
  - в) полипы
  - г) дисплазия
  - 85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?
  - а) цитологический
  - б) кольпоскопия
  - в) гистологический
  - г) цистоскопия
  - д) ректороманоскопия
  - 86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки Т1?
  - а) экстирпация матки с придатками
  - б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
  - в) операция Вертгейма
  - 87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?
  - а) эстрогенотерапия
  - б) андрогенотерапия
  - в) глюкокортикоиды
  - г) отсутствует
  - 88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?
  - а) миогенная
  - б) фиброгистиоцитарная
  - в) синовиальная
  - г) фибросаркома
  - д) ангиосаркома
  - е) нейрогенная
- 89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- a) 20-30 Γp
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр
- 90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?
- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре
- 91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?
- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость
- 92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорнодвигательного аппарата?
  - а) печень
  - б) легкие
  - в) головной мозг
  - 93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?
  - а) рак желудка
  - б) рак пищевода
  - в) гипернефроидный рак
  - г) рак молочной железы
  - д) рак предстательной железы
  - е) рак щитовидной железы
  - ж) рак толстой кишки
  - 94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?
  - а) остеогенная саркома
  - б) хондросаркома
  - в) саркома Юинга
  - г) ретикулосаркома
  - 95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?
  - а) 2 на 100000 населения
  - б) 10 на 100000 населения
  - в) 20 на 100000 населения
  - 96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?
  - а) мужчины
  - б) женщины
  - в) одинаково часто
  - 97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?
  - а) эзофагогастродуоденоскопия
  - б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
  - в) рентгенография органов грудной клетки

- г) радиоизотопная сцинтиграфия
- 98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?
  - а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
  - б) смешано-клеточный вариант
  - в) нодулярный склероз
  - г) лимфоидное истощение
  - 99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?
  - а) увеличение лимфатических узлов
  - б) гипертермия
  - в) кожный зуд
  - г) потливость
  - д) потеря массы тела
  - е) общая слабость
- 100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?
  - а) сдавление грудного лимфатического протока
  - б) медиастинит
  - в) сдавление верхней полой вены
  - г) инфаркт миокарда
  - д) перикардит

# Тестовый контроль (2 вариант)

- 1) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
  - а) яичники
  - б) кожа (в т.ч. меланома)
  - в) поджелудочная железа
  - г) желудок
  - д) молочная железа
  - е) шейка матки
  - ж) почки
  - з) трахея, бронхи, легкие
  - 2) Причины поздней диагностики злокачественных новообразований?
  - а) диагностические ошибки
  - б) низкая обращаемость
  - в) отсутствие программ скрининга
  - г) плохая санитарно-просветительтная работа
  - д) недостаточный уровень диспансеризации
  - е) все перечисленное
  - 3) Что наиболее точно отражает понятие «паллиативное лечение»?
  - а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания
- б) воздействие на опухолевый процесс с возможной ремиссией, но без полного излечения
  - в) воздействие на опухолевый процесс без соблюдения принципов абластики и

#### антибластики

- 4) Какие методы лучевой диагностики объективно отражают размеры опухоли?
- a) MPT
- б) изотопные
- в) ПЭТ
- г)УЗИ
- д) КТ
- 5) Заключения каких исследований необходимы для назначения цитотоксической терапии?
  - а) рентгенологическое
  - б) эндоскопическое
  - в) гистологическое
  - г) изотопных
  - д) цитологическое
  - е) КТ, МРТ и ПЭТ
  - 6) Задачи неоадъювантного (предоперационного) лечения?
  - а) уменьшение размеров отдаленных метастазов
  - б) повышение резектабельности
  - в) повышение абластичности
  - г) улучшение качества жизни
  - д) воздействие на микрометастазы
  - 7) Наиболее частые осложнения химиотерапии?
  - а) нефротоксичность
  - б) нейротоксичность
  - в) гастроинтестинальная токсичность
  - г) гематологическая токсичность
  - д) кардиотоксичность
  - е) местное токсическое действие
  - 8) Наиболее частая локализация базальноклеточного рака кожи?
  - а) лицо
  - б) конечности
  - в) туловище
  - 9) Что включено в программу сбора анамнестических данных у больных раком кожи?
  - а) вопросы о наследственности
  - б) вопросы о предопухолевых заболеваниях
  - в) указание на увеличение образования
  - г) указание на неэффективность консервативного лечения
  - д) все перечисленное
  - 10) Наиболее распространенная клиническая форма базальноклеточного рака кожи?
  - а) нодулярная (опухолевая)
  - б) язвенная
  - в) поверхностная
  - г) экземоподобная
  - д) фиброэпителиома Пинкуса
  - е) пигментированная

- 11) Вид биопсии для верификации опухоли, которая клинически соответствует базальноклеточному раку?
  - а) игловая аспирационная
  - б) щипцовая
  - в) соскоб с поверхности новообразования (мазок-отпечаток)
  - г) трепанбиопсия
  - д) инцизионная
  - е) эксцизионная (тотальная)
  - ж) все перечисленное
  - 12) Клиническая симптоматика рака из придатков кожи?
  - а) имеет отличительные признаки
  - б) не отличается от спиноцеллюлярного рака
  - 13) Суммарная очаговая доза при радикальной программе лучевой терапии рака кожи?
  - a) 30-40 Γp
  - б) 40-50 Гр
  - в) 50-60 Гр
  - 14) Частота меланом кожи в структуре онкозаболеваемости населения РФ?
  - a) 1%
  - б) 4%
  - в) 6%
  - 15) Какие невусы относятся к меланоопасным?
  - а) пограничный
  - б) голубой
  - в) папиллярный
  - г) меланоз Дюбрея
  - д) пигментная ксеродерма
  - е) кожный рог
  - 16) Облигатные предопухолевые заболевания губы?
  - а) хронические язвы и трещины
  - б) бородавчатый предрак
  - в) болезнь Боуэна
  - г) хейлит Манганотти
  - 17) Гистологический тип рака губы?
  - а) плоскоклеточный
  - б) железистый
  - в) мелкоклеточный
  - 18) Основной метод лечения эндофитной формы рака губы Т1?
  - а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) лекарственный
  - г) химиолучевой
  - 19) Основная группа факторов, способствующих возникновению рака языка?
  - а) употребление острой и горячей пищи

- б) жевание табака, коки
- в) хроническая травма разрушенным зубом, некачественным протезом
- 20) Основной метод лечения рака языка ТЗ N0 M0?
- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой
- 21) Клиническая симптоматика рака складочного отдела гортани?
- а) боль при глотании
- б) поперхивание
- в) чувство инородного тела
- г) стойкая осиплость голоса
- 22) Основной метод лечения рака гортани четвертой стадии?
- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) химиолучевой
- 23) В каком возрасте наиболее часто встречаются наследственные формы рака молочной железы?
  - а) 30-40 лет
  - б) 40-50 лет
  - в) 50-60 лет
  - г) 60-70 лет
  - 24) Наиболее частые локализации отдаленных метастазов рака молочной железы?
  - а) мягкие ткани
  - б) кости
  - в) надпочечники
  - г) почки
  - д) печень
  - е) головной мозг
  - ж) яичники
  - з) легкие
  - 25) Методы лечения рака in situ молочной железы?
  - а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химиотерапия
  - г) гормонотерапия
  - д) таргетная терапия
- 26) Какие группы препаратов используются при гормононезависимых формах рака молочной железы?
  - а) ингибиторы ароматазы
  - б) антрациклиновые антибиотики
  - в) антиметаболиты
  - г) аналоги релизинг-гормона, лютеинизирующего гормона

- д) алкалоиды
- е) антиэстрогены
- ж) таксаны
- 27) Методы первичной профилактики рака легкого?
- а) здоровый образ жизни
- б) лекарственная профилактика
- в) охрана окружающей среды
- г) все перечисленные
- 28) Предраковые заболевания легких?
- а) хроническая обструктивная болезнь
- б) пневмония
- в) туберкулез
- г) пневмокониоз
- 29) Из каких клеток возникает мелкоклеточный рак легкого?
- а) из клеток призматического эпителия
- б) из нейроэндокринных клеток Кульчицкого
- в) из иммунокомпетентных клеток
- 30) Клиническая симптоматика рака Панкоста?
- а) кашель
- б) одышка
- в) боль в верхней конечности, шейно-плечевой плексит, синдром Бернара-Горнера
- г) кровохарканье
- 31) Обязательные рентгенологические исследования при раке легкого?
- а) стандартная рентгенография в прямой и боковой проекциях
- б) томография в прямой, косой и боковой проекциях и / или компьютерная томография
  - в) бронхография
  - г) ангиопневмография
- 32) С какими заболеваниями приходится чаще дифференцировать центральный рак легкого?
  - а) хроническое неспецифическое воспаление
  - б) пневмосклероз
  - в) аномалии развития
  - 33) Операбельность при раке легкого?
  - a) 5-10%
  - б) 15-20%
  - в) 25-30%
  - г) более 40%
  - 34) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке легкого?
  - а) метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах
  - б) метастазы в лимфатических узлах средостения
  - в) врастание опухоли в висцеральную плевру
  - 35) Показания к лекарственному лечению рака легкого?

- а) местнораспространенный
- б) диссеминированный
- в) ранний
- 36) Наиболее частая локализация рака пищевода?
- а) нижнегрудной отдел
- б) абдоминальной отдел
- в) среднегрудной отдел
- г) шейный отдел
- 37) Гистологический тип рака пищевода?
- а) плоскоклеточный
- б) железистый
- в) базальноклеточный
- 38) Какие симптомы характерны для местнораспространенного рака пищевода?
- а) дисфагия
- б) осиплость голоса
- в) гиперсаливация
- г) рвота
- д) боль за грудиной
- 39) Информативность рентгенологического исследования при раке пищевода?
- а) определение стадии
- б) оценка характера изменений
- в) установление уровня и протяженности поражения
- г) выявление регионарных метастазов
- 40) Наиболее распространенная операция при раке среднегрудного отдела пищевода?
- а) операция типа Льюиса
- б) операция Осава-Гарлока
- в) операция Добромыслова-Торека
- 41) Чем чаще выполняется эзофагопластика?
- а) изоперистальтической желудочной трубкой
- б) антиперистальтической желудочной трубкой
- в) искусственным материалом
- 42) Наиболее эффективный метод реканализации опухоли пищевода?
- а) лазерная деструкция
- б) аргоноплазменная коагуляция
- в) электрокоагуляция
- г) механическое бужирование
- 43) Заболеваемость раком желудка у мужчин по сравнению с женщинами в РФ?
- а) в 2 раза реже
- б) в 2 раза чаще
- в) одинаково часто
- 44) Предраковые заболевания желудка?
- а) анацидный гастрит
- б) безоар

- в) аденоматозные полипы
- г) хроническая язва
- 45) Какие симптомы характерны для рака кардиального отдела желудка?
- а) дисфагия
- б) боль в эпигастральной области
- в) переполнение в эпигастральной области
- г) отрыжка
- д) тошнота
- е) быстрое насыщение
- ж) рвота
- з) регургитация
- и) снижение аппетита
- к) похудание
- 46) Информативность фиброгастроскопии?
- а) определение локализации опухоли
- б) анатомический тип
- в) оценка степени прорастания
- г) выполнение биопсии
- 47) Какие операции применяются при раке кардиального отдела желудка?
- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция
- в) гастростомия
- г) гастроэнтероанастомоз
- д) проксимальная субтотальная резекция
- е) реканализация просвета опухоли
- 48) Какие группы препаратов применяются при раке желудка?
- а) антиэстрогены
- б) таксаны
- в) антиметаболиты
- г) препараты платины
- д) антрациклиновые антибиотики
- е) ингибиторы ароматазы
- 49) Пятилетняя выживаемость при раке желудка Т1?
- a) 40-55%
- б) 55-70%
- в) 70-85%
- г) 85-95%
- 50) Типичная локализация отдаленных метастазов рака желудка?
- а) печень
- б) почки
- в) яичники
- г) околопрямокишечная клетчатка
- д) пупок
- е) надключичные лимфатические узлы
- ж) кости
- з) брюшина

- 51) Заболеваемость раком ободочной кишки в РФ?
- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- 52) Какие факторы способствуют развитию рака ободочной кишки?
- а) содержание клетчатки в пище
- б) жирная пища
- в) кисло-молочные продукты
- г) снижение моторики кишечника
- 53) Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака ободочной кишки?
- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости
- 54) В каких отделах ободочной кишки чаще встречаются экзофитные опухоли?
- а) правая половина
- б) поперечная ободочная кишка
- в) левая половина
- 55) Какие клинические формы характерны для рака правой половины ободочной кишки?
  - а) токсико-анемическая
  - б) обтурационная
  - в) диспепсическая
  - г) псевдовоспалительная
  - д) энтероколитическая
  - е) опухолевая
  - 56) Клиническая симптоматика рака левой половины ободочной кишки?
  - а) снижение аппетита
  - б) анемизация
  - в) субфебрильная температура
  - г) задержка стула
  - д) примесь крови и слизи
  - е) схваткообразные боли
  - 57) Радикальная операция при раке поперечной ободочной кишки?
  - а) резекция поперечной ободочной кишки
  - б) расширенная гемиколэктомия
  - в) субтотальная колэктомия
  - 58) Какие препараты входят в схему FOLFOX?
  - а) элоксатин, фторурацил, лейковорин
  - б) фторурацил, лейковорин
  - в) иринотекан, фторурацил, лейковорин
  - 59) Какая операция показана при раке сигмовидной кишки, осложненном

## непроходимостью?

- а) резекция сигмовидной кишки
- б) типа Гартмана
- в) типа Микулича
- 60) Пятилетняя выживаемость у больных раком ободочной кишки Т3N0M0?
- а) около 30%
- б) 30-45%
- в) 45-60%
- г) 60-75%
- 61) Гистологическое строение рака промежностного отдела прямой кишки?
- а) железистое
- б) железисто-плоскоклеточное
- в) плоскоклеточное
- г) недифференцированное
- 62) Клиническая симптоматика рака ампулярного отдела прямой кишки?
- а) патологические выделения
- б) нарушения функции кишечника
- в) изменение формы кала
- г) болевые ощущения
- 63) С какой частотой можно обнаружить рак прямой кишки при пальцевом исследовании?
  - a) 50-60%
  - б) 60-70%
  - в) 70-80%
  - г) 80-90%
- 64) В каком положении больного проводится пальцевое исследование для диагностики проксимально расположенного рака прямой кишки?
  - а) на боку
  - б) на спине
  - в) на корточках
  - г) в коленнолоктевом
- 65) Какие методы наиболее информативны для оценки местнорегионарного распространения рака прямой кишки?
  - а) ректороманоскопия
  - б) эндоректальная эхография
  - в) рентгеновская компьютерная томография
  - г) магнитнорезонансная томография
  - 66) Радикальные методы лечения рака прямой кишки?
  - а) лучевой
  - б) хирургический
  - в) лекарственный
  - г) комбинированный
- 67) Какие операции выполняются при раке нижнеампулярного и промежностного отделов прямой кишки?

- а) брюшно-промежностная экстирпация
- б) брюшно-анальная резекция
- в) чрезбрюшная резекция
- г) операция Гартмана
- 68) Пятилетняя выживаемость при радикальном лечении рака прямой кишки с наличием регионарных метастазов?
  - a) 30%
  - б) 35-45%
  - в) 45-65%
  - 69) Наиболее частые пути метастазирования рака яичников?
  - а) имплантационный
  - б) лифогенный
  - в) гематогенный
  - 70) Клиническая симптоматика злокачественных опухолей яичников?
  - а) плеврит, асцит
  - б) неподвижность
  - в) подвижность
  - г) бугристость
  - д) поражение обоих яичников
  - е) неоднородность консистенции
  - 71) Методы диагностики отдаленных метастазов рака яичников?
  - а) гистологический
  - б) УЗИ малого таза
  - в) КТ
  - г) МРТ
  - д) рентгенография органов грудной клетки
  - 72) Лечебная тактика при раке яичников Т1?
  - а) хирургическое лечение
  - б) хирургическое лечение + лучевая терапия
  - в) хирургическое лечение + химиотерапия
  - 73) Характер операции при пограничных опухолях яичников?
  - а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
  - б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и большим сальником
  - в) экстирпация матки с придатками и большим сальником
  - г) расширенная экстирпация матки с придатками
  - 74) Маркер рака эндометрия?
  - a) Ca -125
  - б) раковоэмбриональный антиген
  - в) хорионический гонадотропин
  - г) отсутствует
- 75) Для какого из двух патогенетических вариантов рака эндометрия характерны перечисленные особенности опухоли?
  - а) короткая продолжительность симптомов
  - б) низкая степень дифференцировки

- в) глубокая инвазия опухоли в миометрий
- г) высокие потенции к лимфогенному метастазированию
- д) низкая чувствительность к прогестинам
- е) сомнительный или неблагоприятный прогноз
- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)
- 76) Информативность УЗИ малого таза при раке эндометрия?
- а) выявление первичной опухоли
- б) определение степени местного распространения
- в) выявление признаков генерализации
- г) все перечисленное
- 77) Показания к рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии при раке эндометрия?
  - а) первичная диагностика
  - б) скрининг
  - в) определение степени распространения
- 78) Какие группы лимфатических узлов относятся к регионарным при раке эндометрия?
  - а) тазовые (запирательные, подчревные)
  - б) общие, внутренние и наружные подвздошные
  - в) крестцовые
  - г) парааортальные
  - д) все перечисленные
  - 79) Характер операции при раке эндометрия?
  - а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
  - б) экстирпация матки без придатков
  - в) экстирпация матки с придатками
  - г) расширенная экстирпация матки с придатками
  - д) операция Вертгейма
  - 80) Специфическая гормонотерапия рака эндометрия?
  - а) эстрогенотерапия
  - б) андрогенотерапия
  - в) прогестинотерапия
  - г) глюкокортикоиды
- 81) Какие факторы влияют на эффективность гормонального лечения рака эндометрия?
  - а) возраст
  - б) глубина инвазии
  - в) размеры
  - г) степень дифференцировки
  - д) содержание рецепторов эстрадиола и прогестагенов
  - 82) Предраковые заболевания шейки матки?
  - а) эрозия
  - б) лейкоплакия, эритроплакия

- в) полипы
- г) дисплазия
- 83) Факторы риска развития рака шейки матки?
- а) раннее начало половой жизни
- б) позднее начало половой жизни
- в) венерические заболевания, генитальная HPV-инфекция
- г) гормональные нарушения
- д) сахарный диабет
- е) разрывы шейки матки в родах
- 84) Гистологический тип злокачественных опухолей шейки матки?
- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) миосаркома
- 85) Характерная локализация гематогенных метастазов рака шейки матки?
- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) печень
- г) легкие
- д) головной мозг
- 86) Методы исследования для определения степени распространения рака шейки матки
  - а) цитологический
  - б) гистологический
  - в) кольпоскопия
  - г) ректороманоскопия
  - д) цистоскопия
  - e) KT, MPT
  - ж) рентгенография органов грудной клетки
  - 87) Лечебная тактика при раке in situ шейки матки?
  - а) криодеструкция
  - б) диатермокоагуляция
  - в) диатермоконизация
  - г) лазерная и радиоволновая конизация
- 88) Показания к сочетанной лучевой терапии в зависимости от степени распространения рака шейки матки?
  - а) первая стадия
  - б) вторая стадия
  - в) третья стадия
  - г) четвертая стадия
- 89) Частота злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата в структуре заболеваемости населения РФ?
  - a) 1%
  - б) 3%
  - в) 6%

	90) Частота диагностических ошибок при саркомах опорно-двигательного аппарата? a) 20-40% б) 40-60%
	91) C какой частотой саркомы мягких тканей возникают в мышечном слое? a) 10% б) 50% в) 90%
	92) Какие новообразования относятся к категории местнодеструирующих? а) межмышечная липома б) десмоид
	в) смешанноклеточная опухоль околоушной слюнной железы г) гигантоклеточная опухоль сухожильных влагалищ
	93) Наиболее частые жалобы при саркомах мягких тканей? а) пальпируемая опухоль б) боль в) косметические нарушения г) нарушение функции
	94) При каких опухолях ведущими остаются консервативные методы лечения? а) фиброгистиоцитарная саркома б) костномозговая опухоль в) синовиальная саркома г) остеогенная саркома
лим	95) Характерно ли изменение кожи над лимфатическими узлами при ифогранулематозе? а) да б) нет
ЛИМ	96) При какой стадии лимфогранулематоза происходит поражение двух и более групп ифатических узлов по одну сторону диафрагмы?  а) І б) ІІ в) ІІІ г) ІV
	97) Наиболее частая экстранодальная локализация лимфогранулематоза? а) печень б) легкие в) кости г) желудок д) тонкая кишка

98) У больного лимфогранулематозом Шб стадии при очередном обострении

появились одышка, кашель, кровохарканье. С чем это связано?

б) синдром сдавления верхней полой вены

а) медиастинит

г) перикардит

в) инфаркт миокарда

- д) тромбоэмболия легочной артерии
- е) поражение легких
- 99) Методы лечения лимфогранулематоза ІІІб стадии?
- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) химиолучевой
- 100) Где чаще всего встречается лимфома Беркитта?
- а) Грузия
- б) Средняя Азия
- в) Экваториальная Африка
- г) Бразилия
- д) Новая Гвинея

# Ситуационные задачи

- 1. Больной А., 55 лет, перенес радикальное лечение по поводу папиллярного рака правой доли щитовидной железы T2N0M0. При контрольной КТ органов грудной клетки выявлены множественные метастазы в правом легком. Тактика лечения
- 2. Больной Б., 58 лет, жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи . В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения
- 3. Больной В., 50лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное грудной клетки, образование бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный нижнедолевого Госпитализирован в онкологическое учреждение. Алгоритм плоскоклеточный рак. диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения
- 4. Больная Г., 45 лет, 4 года без динамики с клинико-рентгенологическими признаками округлого образования правого легкого с ровными краями размерами 2,5 см. После очередной рентгенографии грудной клетки направлена к торакальному хирургу с диагнозом гамартома правого легкого. Выполнена видеоторакоскопическая атипическая резекция легкого. Г.и. высокодифференцированная аденокарцинома. Алгоритм диагностики, тактика лечения (необходимо срочное Г.и., так как при периферическом раке легкого показана лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией, ЛТ краев резекции)
- 5. Больной Д., 63 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства,

физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики ( онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

6.Больной Е.,17 лет, по поводу лимфогранулематоза 11 стадии перенес химиолучевую терапию с облучением средостения в радикальной дозе. Через 10 лет данных за прогрессирование заболевания не получено. Однако, появились изжога, затруднения при глотании. При ФГДС эрозивный эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Алгоритм диагностики ( ежегодная диспансеризация, после облучения средостения повышен риск радиоиндуцированного рака пищевода и легких, тем более при наличии эзофагита), тактика лечения

7. Больная Ж., 45 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Рекомендована смена антибиотиков, что также не дало положительного результата. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

8.Больная 3., 35 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении подтвержден диагноз рака правой молочной железы Т1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER-2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено.Тактика лечения

9. Больной И.,57 лет, выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. — аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

10.Больной К.,63 лет, находился по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

11. Больной Л.,58 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди, патологии не выявлено. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики опухоли тела поджелудочной железы и поперечной ободочной кишки, тактика лечения

12. Больной М.,59 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подреберье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край

- печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения
- 13. Больной Н.,63 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соэ 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения
- 14. Больной О., 60 лет, поступил по поводу частичного нарушения кишечной проходимости. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии патологии не выявлено. По данным ирригографии в проксимальной части сигмовидной кишки циркулярное сужение до 6 см. с раздутыми петлями кишечника. Во время лапаротомии подтверждено наличие опухоли. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства
- 15.Больной П., 65 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса
- 16. Больной Р., 64 лет, поступил по поводу Са нижнеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства
- 17. Больной С., 67 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу. При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения
- 18. Больная Т., 42 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел фестончатость краев. экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланома. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва, консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения
- 19. Больная У.,37 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. саркома мягких тканей неясного генеза.

- 20. Больной Ф., 45 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной поверхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения
- 21. Больная X., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения
- 22. Больной Ц.,64 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыясненного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения
- 23. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С, обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения
- 24. Больная Ш., 25 лет, диагноз неходжкинская лимфома (В-клетоный вариант CD20 положительный статус) с поражением лимфатических узлов шеи, средостения, подвздошной группы, селезенки. Тактика лечения
- 25. Больная Щ., 24 лет, при Ц.и. мазков с эрозированной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак insitu шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства
- 26. Больная Э., 40 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства
- 27. Больная Ю., 62 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения
  - 28. Больная Я., 52 лет, поступила в онкологическое учреждение с диагнозом

двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови на CA -125 - 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. Выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками. При  $\Gamma$ .и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

# Перечень теоретических вопросов устного собеседования

- 1.Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
- 2.Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
- 3. Деонтология в онкологии.
- 4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
- 5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
- 6.Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
- 7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
- 8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
- 9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
- 10.Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
- 11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
- 12.Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
- 13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
- 14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
- 15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
- 16.Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
- 17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 18.Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
- 19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и печения
- 20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
- 21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
- 22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
- 23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
- 25.Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

- 26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
- 27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
- 28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
- 30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
- 31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
- 32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
- 33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
- 34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
- 35. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
- 36. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 37. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
- 38. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
- 39. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага.
- Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51. Первично-множественные опухоли.
- 52. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53. Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54. Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормононезависимый типы).
- 55. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.

- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57. Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63. Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

# Экзаменационные билеты

#### Билет № 1

- 1. История онкологии. Организация онкологической службы в России. Медицинская документация в онкологии
- 2. Рак кожи. Профилактика, диагностика, дифференциальная диагностика базалиомы и плоскоклеточного рака, лечение
- 3. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Алгоритм обследования при подозрении на рак легкого. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения

#### Билет № 2

- 1.Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Возрастно-половые особенности. Причины запущенности
  - 2.Пигментные невусы. Классификация. Признаки озлокачествления. Лечение.
- 3. Рак почки. Ренальные и экстраренальные симптомы. Методы диагностики, тактика лечения

## Билет № 3

- 1.Первичная и вторичная профилактика рака. Выявление рака в доклиническом периоде. Роль скрининга
- 2. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, лечение первичного очага и регионарных метастазов
- 3. Фиброаденоматоз и рак молочной железы. Профилактика. Возможности раннего выявления. Тактика лечения

#### Билет № 4

1. Теории канцерогенеза. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества в окружающей среде

- 2. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Роль курения и вредных привычек. Методы диагностики, принципы лечения
- 3. Рак мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника, методы диагностики, принципы лечения

#### Билет № 5

- 1. Дисплазия. Ранний рак. Стадирование злокачественных опухолей по системе Т№М
- 2. Рак пищевода. Особенности клиники местнораспространенных форм. Методы диагностики. Тактика лечения. Роль лучевой терапии
- 3. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение. Стадии. Особенности клиники, симптомы интоксикации. Принципы диагностики и лечения

## Билет № 6

- 1.Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях
- 2. Рак щитовидной железы. Особенности клиники высокодифференцированных форм. Методы диагностики, принципы хирургического лечения
- 3. Рак предстательной железы. Клиника, особенности диагностики, тактика лечения

## Билет № 7

- 1. Методы диагностики и оценки степени распространения злокачественных опухолей. Роль врача общей лечебной сети в диагностике новообразований
- 2. Рак пищевода. Клиника, методы диагностики и лечения. Комбинированное лечение. Прогноз
- 3. Метастазы рака из невыявленного первичного очага. Алгоритм диагностики, тактика лечения

#### Билет № 8

- 1. Методы лечения злокачественных опухолей. Радикальное, паллиативное, симптоматическое лечение. Комбинированное, комплексное лечение
- 2. Центральный рак легкого. Особенности клиники в зависимости от формы роста и гистологического строения. Методы диагностики, принципы лечения
- 3. Ранний рак желудка. Классификация. Особенности клиники, возможности диагностики, лечение. Результаты

## Билет № 9

1.Особенности хирургического лечения злокачественных опухолей. Принципы онкологического радикализма

2. Рак ободочной кишки. Скрининговая программа. Клиническая классификация. Методы диагностики. Хирургическое лечение, адъювантная химиотерапия. Прогноз 3. Причины цитопенического синдрома в онкологической практике

#### Билет № 10

- 1. Роль морфологических методов исследования в онкологии
- 2. Рак прямой кишки. Особенности клиники. Алгоритм диагностики и оценки степени распространения. Виды операций. Комбинированный метод. Реабилитация больных с колостомой
- 3. Неходжкинские лимфомы. Клиника, диагностика, лечение

### Билет № 11

- 1. Методы лучевой диагностики злокачественных опухолей
- 2. Первичные и метастатические опухоли печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- 3. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Профилактика, клиника, возможности ранней диагностики, лечение

#### Билет № 12

- 1. Лучевая терапия злокачественных опухолей
- 2. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, инвазивные методы исследования, лечение
- 3. Метастатические плевриты. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения

#### Билет № 13

- 1. Лекарственное лечение злокачественных опухолей
- 2. Рак молочной железы. Молекулярно-генетические формы. Клинико-инструментальное обследование. Комбинированное и комплексное лечение. Особенности лечения местнораспространенных и метастатических форм
- 3. Рак тела матки. Факторы повышенного риска. Особенности клиники (гормонозависимый и гормононезависимый типы). Методы диагностики, принципы лечения

# Билет № 14

- 1.Симптоматическое лечение при злокачественных новообразованиях
- 2. Периферический рак легкого. Клинические формы. Методы диагностики и лечения. Прогноз
- 3. Забрюшинные неорганные опухоли. Клиника, диагностика, лечение

#### Билет № 15

- 1. Первично-множественные опухоли, наиболее частые сочетания
- 2. Саркомы костей, метастазы в кости из невыявленного очага. Диагностика, лечение
- 3.3локачественные опухоли яичников. Классификация, метастазирование.

Особенности клиники. Диагностика, лечение

#### Билет № 16

- 1. Врачебная этика и медицинская деонтология в онкологии
- 2. Саркомы мягких тканей. Классификация, клиника, диагностика, лечение
- 3. Асциты при злокачественных опухолях. Вероятная локализация новообразования. Тактика лечения

#### Билет № 17

- 1.Паранеопластические синдромы
- 2. Меланома кожи. Стадирование по Кларку и Бреслоу. Тактика лечения, регионарная лимфаденэктомия. Особенности лечения диссеминированных форм
- 3. Хориокарцинома матки. Клиника, диагностика, возможности лечения. Прогноз

## Билет № 18

- 1. Реабилитация онкологических больных
- 2. Рак щитовидной железы. Особенности медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения
- 3. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение

#### Билет № 19

- 1.Осложнения лучевой и химиотерапии злокачественных опухолей
- 2. Рак желудка. Особенности клиники в зависимости от локализации и формы роста. Метастазирование. Комплексная диагностика. Виды оперативных вмешательств
- 3. Опухоли яичка. Классификация. Клиника, методы диагностики, принципы лечения

#### Билет № 20

- 1.Опухолевые маркеры, их роль в онкологии
- 2. Рак ободочной кишки. Особенности клиники в зависимости от локализации и формы роста. Методы диагностики и лечения. Тактика лечения осложненных форм
- 3. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение