

## **Онкология (ВО) Вторая категория**

### **1. ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- а) эфиры дисульфоновых кислот (алкилирующие агенты)
- б) антагонисты фолиевой кислоты (антиметаболиты)
- в) бисфосфонаты (остеомодифицирующие препараты)
- г) антиэстрогены (гормоны и антигормоны)

### **2. ТАМОКСИФЕН ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- а) эфиры дисульфоновых кислот (алкилирующие агенты)
- б) антагонисты фолиевой кислоты (антиметаболиты)
- в) бисфосфонаты (остеомодифицирующие препараты)
- г) антиэстрогены (гормоны и антигормоны)

### **3. К МОЛЕКУЛЯРНО-НАЦЕЛЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ (ТАРГЕТНЫМ) ОТНОСИТСЯ**

- а) капецитабин
- б) сорафениб
- в) гемцитабин
- г) доцетаксел

### **4. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ**

- а) кардиоваскулярная токсичность
- б) гепатонепротропная токсичность
- в) поражение нервно-мышечной системы
- г) гематологическая токсичность

### **5. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА И ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ**

- а)  $180 \times 10^9/\text{мкл}$
- б)  $100 \times 10^9/\text{мкл}$
- в)  $150 \times 10^9/\text{мкл}$

г)  $80 \times 10^9$ /мкл

**6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИТОКСИЧНОСТЬ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

- а) доксорубицин (антрациклины)
- б) тамоксифен (гормоны и антигормоны)
- в) капецитабин (антиметаболиты)
- г) бусерелин (гормоны и антигормоны)

**7. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) остеопороз
- б) нейтропения
- в) инфертильность
- г) вторичные опухоли

**8. ТОКСИЧЕСКИЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА**

- а) карбоплатина
- б) циклофосфида
- в) блеомицина
- г) тамоксифена

**9. К ОПУХОЛЯМ С ВЫСОКОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) лимфогранулематоз
- б) семинома яичка
- в) опухоль вильмса в почке
- г) остеосаркома

**10. К ОПУХОЛЯМ С НИЗКОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) меланома
- б) лимфома ходжкина
- в) остеосаркома

г) хондросаркома

**11. К ПОЗДНИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ**

- а) реакции, развивающиеся спустя 2 месяца и более после облучения
- б) реакции, развивающиеся спустя 3 месяца и более после облучения
- в) реакции, развивающиеся спустя 6 месяцев и более после облучения
- г) реакции, развивающиеся спустя 12 месяцев и более после облучения

**12. К РАННИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ**

- а) реакции, развивающиеся не позднее 12 месяцев после облучения
- б) реакции, развивающиеся не позднее 6 месяцев после облучения
- в) реакции, развивающиеся не позднее 3 месяцев после облучения
- г) реакции, развивающиеся не позднее 2 месяцев после облучения

**13. К РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТКАНЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) кроветворная система
- б) нервная ткань
- в) костная ткань
- г) хрящевая ткань

**14. К НАРУЖНЫМ МЕТОДАМ ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) аппликационный метод
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) системная радионуклидная терапия
- г) дистанционная гамма-терапия

**15. К ВНУТРЕННИМ МЕТОДАМ ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) аппликационный метод
- б) системная радионуклидная терапия
- в) внутритканевое облучение
- г) внутриполостное облучение

**16. ВИД КАНЦЕРОГЕНОВ, К КОТОРОМУ ОТНОСЯТСЯ СОЕДИНЕНИЯ КОБАЛЬТА, МЫШЬЯКА, КАДМИЯ**

- а) химические органические
- б) химические неорганические
- в) физические
- г) биологические

**17. НАЗВАНИЕ ЗАПЛАНИРОВАННОГО САМОУНИЧТОЖЕНИЯ КЛЕТКИ**

- а) лимит хейфлика
- б) отрицательный эффект пастера
- в) апоптоз
- г) иммортализация

**18. АНТИОНКОГЕН, ИМЕЮЩИЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ**

- а) p53
- б) rb
- в) c-ras
- г) c-erb-b

**19. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- а) а-клеток щитовидной железы
- б) в-клеток щитовидной железы
- в) а- и в-клеток щитовидной железы
- г) с-клеток щитовидной железы

**20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) фолликулярная аденокарцинома
- б) папиллярная аденокарцинома
- в) медуллярный рак
- г) недифференцированный рак

**21. НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ (АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ) РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- а) медленным развитием первичного очага

- б) отсутствием функциональной активности
- в) большой продолжительностью жизни с момента установления диагноза (более 2 лет)
- г) отсутствием или малой выраженностью метастазирования

## **22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) головной мозг
- б) легкие и кости
- в) печень
- г) параректальная клетчатка

## **23. ИЗ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ РАК**

- а) ретикулосаркома
- б) плоскоклеточный рак
- в) солидный рак с амилоидозом стромы
- г) фолликулярная аденокарцинома

## **24. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, НАИМЕНЕЕ ЧАСТО ВОВЛЕКАЕМЫЕ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) подчелюстные
- б) околотрахеальные
- в) окологортанные
- г) глубокие шейные лимфоузлы по ходу внутренней яремной вены

## **25. ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- а) повышение уровня тТГ
- б) повышение уровня кальцитонина
- в) повышение уровня раково-эмбрионального антигена
- г) повышение уровня тиреоидных гормонов

## **26. К СИГНАЛАМ ТРЕВОГИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ**

- а) появление узлового образования в щитовидной железе, особенно с бугристой
- б) ускоренный рост, уплотнение и появление бугристости ранее существовавшего

узлового

- в) появление безболезненных лимфатических узлов на боковой и передне-боковой
- г) все ответы верны

**27. ПРИ РАДИОИЗОТОПНОМ СКАНИРОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАКОВЫЙ УЗЕЛ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ КАК**

- а) «горячий» очаг накопления изотопа
- б) дефект накопления изотопа
- в) метод не применяется
- г) метод не информативен

**28. ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) экстрафасциальная тиреоидэктомия
- б) гемитиреоидэктомия
- в) резекция перешейка и медиальных отделов обеих долей
- г) экстрафасциальная тиреоидэктомия с двухсторонней профилактической

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

- а) герцептина
- б) сорафениба
- в) эрбитукса
- г) авастина

**30. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАДИКАЛЬНЫХ ЭКСТРАФАСЦИАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ ОТОСИТСЯ**

- а) недостаточность функции околощитовидных желез
- б) парез или паралич возвратного нерв
- в) гипотиреоз различной степени
- г) гипертиреоз

**31. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) анемическая
- б) псевдовоспалительная
- в) скрытая
- г) струмоподобная

**32. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- а) результатам сцинтиграфии тела
- б) уровню ттг крови
- в) уровню т4 крови
- г) результатам УЗИ мягких тканей шеи, рентгенографии органов грудной клетки

**33. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) возраст менее 45 лет
- б) узел диаметром более 40 мм
- в) распространение опухоли за пределы капсулы
- г) перенесенная ранее лучевая терапия

**34. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) наличие регионарных метастазов
- б) наличие отдаленных метастазов
- в) узел диаметром более 40 мм
- г) женский пол

**35. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТОМ**

- а) l-тироксин
- б) тиреоидин
- в) эутирокс
- г) все ответы верны

**36. РАКОМ ПИЩЕВОДА**

- а) чаще болеют женщины
- б) чаще болеют мужчины
- в) женщины после 40 лет
- г) частота поражения не связана с полом

**37. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА, НЕ ОТНОСЯТ**

- а) прием поваренной соли
- б) прием алкоголя
- в) прием горячей, грубой, плохо пережеванной пищи
- г) курение

**38. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПИЩЕВОДА ПОРАЖАЕТ**

- а) шейный отдел
- б) верхнегрудной отдел
- в) нижнегрудной и абдоминальный отделы
- г) частота поражения не зависит от отдела пищевода

**39. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПИЩЕВОДА НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- а) табакокурения
- б) повышенного гастроэзофагеального рефлюкса
- в) наличия пищевода баррета
- г) нет правильного ответа

**40. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ЗАВИСИТ ОТ**

- а) табакокурения
- б) приема алкоголя
- в) приема горячей, грубой пищи
- г) всех перечисленных факторов

**41. К ТИПАМ РОСТА ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) инфильтрирующий

б) бородавчато-папилломатозный

в) язвенный

г) встречаются все типы роста

**42. БОРОДАВЧАТО-ПАПИЛЛОМАТОЗНЫЙ ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УТВЕРЖДЕНИЕМ**

а) опухоль легко травмируется, подвергается распаду

б) опухоль имеет вид язвы

в) опухоль поражает глубокие слои пищевода, распространяется по окружности пищевода

г) опухоль не имеет экзофитного компонента

**43. ИНФИЛЬТРИРУЮЩИЙ ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УТВЕРЖДЕНИЕМ**

а) опухоль легко травмируется, подвергается распаду

б) опухоль имеет вид язвы

в) опухоль поражает глубокие слои пищевода, распространяется по окружности пищевода

г) опухоль имеет вид бородавчатых разрастаний, похожих на цветную капусту

**44. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА НЕ ОТНОСИТСЯ**

а) деформация, неровности контуров пищевода (дефекты или выбухания)

б) наличие контрастного вещества в полости желудка

в) исчезновение складок

г) сужения и расширения

**45. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ**

а) рак in situ

б) тяжелые дисплазии пищевода

в) рак пищевода с поражением слизистой и подслизистой оболочек

г) мелкоклеточный рак пищевода с поражением слизистой оболочки

**46. РАДИКАЛЬНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

а) химиотерапии

- б) хирургического
- в) предоперационной химиотерапии + хирургического лечения
- г) предоперационного химиолучевого + хирургического лечения

**47. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ**

- а) икота
- б) изжога
- в) боль при глотании
- г) дисфагия

**48. С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ДИСФАГИИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО**

- а) постановка внутрипросветного стента
- б) аргоно-плазменная деструкция
- в) оба ответа верны
- г) оба ответа неверны

**49. ОПТИМАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА**

- а) резекция пищевода в пределах здоровых тканей
- б) экстирпация пищевода с последующим пластическим его замещением
- в) бужирование опухоли пищевода
- г) «туннелирование» опухоли пищевода лазерным лучом или диатермокоагуляцией

**50. ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- а) гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода, эзофагоеюноанастомоз
- б) обходной эзофагофундоанастомоз
- в) одномоментная экстирпация всего пищевода с замещением его желудком
- г) одномоментная проксимальная резекция желудка с нижней частью пищевода

**51. ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ИЗ ПАЛЛИАТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

- а) эзофагофундоанастомоз

- б) гастростомия
- в) энтеростомия
- г) интубация опухоли пищевода эндопротезом (металлическая или

**52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА**

- а) меланома
- б) рабдомиосаркома
- в) плоскоклеточный рак
- г) лейомиосаркома

**53. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

- а) резко увеличивается
- б) остается стабильной
- в) снижается
- г) незначительно увеличивается

**54. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА ЖЕЛУДКА, НЕ ОТНОСЯТ**

- а) употребление большого количества клетчатки
- б) употребление большого количества поваренной соли
- в) употребление фотоактивированного холестерина и пережаренных жиров
- г) употребление копченой и вяленой рыбы

**55. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ**

- а) употребления в пищу нитратов
- б) инфицирования *h. pylori*
- в) употребления большого количества поваренной соли
- г) избытка магния, кобальта, никеля в почве

**56. К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ**

- а) оперированный желудок

- б) аденоматозные полипы
- в) хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией
- г) все перечисленные

**57. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА– ЭТО**

- а) увеличенные периумбиликальные лимфатические узлы
- б) увеличенные лимфатические узлы в левой надключичной области
- в) увеличенные параректальные лимфатические узлы
- г) объемное образование яичников

**58. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА – ЭТО**

- а) увеличенные периумбиликальные лимфатические узлы
- б) увеличенные лимфатические узлы в левой надключичной области
- в) увеличенные параректальные лимфатические узлы
- г) объемное образование яичников

**59. ДИСФАГИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА**

- а) антрального отдела желудка
- б) малой кривизы желудка
- в) тела желудка
- г) кардиального отдела желудка

**60. ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЧАСТОЙ РВОТЫ ПИЩЕЙ, ОТРЫЖКИ, ЧУВСТВА ПЕРЕПОЛНЕНИЯ В ЭПИГАСТРИИ, ПОХУДАНИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

- а) пенетрации
- б) стеноза антрального отдела желудка
- в) кровотечения
- г) перфорации

**61. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- а) наличия дополнительной тени на фоне желудочного пузыря
- б) задержки бариевой взвеси в антральном отделе желудка

- в) увеличения расстояния между левым контуром позвоночника и медиальной стенкой
- г) клапанного вздутия желудочного пузыря

**62. К КРИТЕРИЯМ ОТБОРА ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ В ПРЕДЕЛАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ**

- а) инвазии в пределах слизистой оболочки (включая рак in situ; t1a)
- б) аденокарцинома высокой или умеренной степени дифференцировки
- в) i, ii-a-b типа опухоли размером до 5 см без изъязвления
- г) отсутствия клинически определяемых (эндоузи, ркт) метастазов в регионарные

**63. ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- а) в дне язвы
- б) в крае язвы
- в) в дне и краях одинаково часто
- г) правильного ответа нет

**64. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) ультразвуковой
- б) рентгенологический
- в) исследование кала на скрытую кровь
- г) эндоскопический с биопсией

**65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ЖЕЛУДКА**

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный
- в) светлоклеточный
- г) мелкоклеточный

**66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАКОМ ЖЕЛУДКА ПОРАЖАЕТСЯ**

- а) кардиальный отдел
- б) антральный отдел

в) тело желудка

г) весь желудок

**67. К РАННЕМУ РАКУ ЖЕЛУДКА НЕ ОТНОСЯТ**

а) начальный рак в полипе

б) начальный рак в хронической язве желудка

в) поражение слизистой оболочки желудка без инвазии в подслизистый слой и без

г) болезнь менетрие

**68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА ГЕМАТОГЕННО МЕТАСТАЗИРУЕТ**

а) в надпочечники

б) в кости

в) в печень

г) в легкие

**69. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ПИЛОРОАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

а) субтотальная дистальная резекция желудка

б) гастрэктомия

в) гастрэктомия комбинированным доступом

г) субтотальная проксимальная резекция желудка

**70. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

а) 5-фторурацила

б) сорафениба

в) этопозид

г) препаратов платины

**71. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

а) увеличивается в экономически развитых странах

б) остается стабильной

в) снижается

г) снижается в экономически развитых странах

**72. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**

- а) мелкоклеточный рак
- б) медуллярный рак
- в) аденокарцинома
- г) железисто-плоскоклеточный рак

**73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- а) сигмовидная и слепая кишка
- б) нисходящий отдел ободочной кишки
- в) поперечно-ободочная кишка
- г) восходящий отдел ободочной кишки

**74. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) чрезмерное потребление мяса
- б) чрезмерное употребление поваренной соли
- в) уменьшение потребления клетчатки
- г) чрезмерное употребление простых углеводов

**75. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) болезнь менетрие
- б) синдром пейтца-егерса
- в) болезнь крона
- г) семейный диффузный полипоз

**76. ВЫБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ТУБУЛЯРНЫЕ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- а) редко кровоточат и изъязвляются
- б) представляют собой крупные образования с выраженной ножкой или широким
- в) наиболее часто малигнизируются

г) по окраске напоминают неизмененную слизистую, но имеют более плотную

**77. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) токсико-анемическая
- б) обтурационная
- в) псевдовоспалительная
- г) гипергликемическая

**78. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) гнойный параколит
- б) флегмона брюшной стенки
- в) развитие межорганных свищей
- г) пилоростеноз

**79. ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ**

- а) развития толстокишечной непроходимости
- б) чувства тяжести в верхней половине живота
- в) развития гипохромной анемии
- г) болевого синдрома

**80. ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- а) патологические выделения во время акта дефекации
- б) развитие толстокишечной непроходимости
- в) токсико-анемический синдром
- г) болевой синдром

**81. ВЫБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ДЛЯ ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО**

- а) чаще поражение правых отделов толстой кишки
- б) развитие прогрессирующей апластической анемии
- в) преобладание среди начальных клинических проявлений недомогания, слабости,
- г) как правило, отсутствие или слабая выраженность болевого синдрома

**82. ОНКОМАРКЕРОМ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

а) са 125

б) са 15-3

в) рэа

г) пса

**83. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

а) подозрение на синдром линча

б) подозрение на семейный аденоматоз

в) подозрение на туh-ассоциированный полипоз

г) все ответы верны

**84. К ОДНОМОМЕНТНЫМ РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КШИКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

а) операция цейдлера-шлоффера

б) правосторонняя гемиколэктомия

в) резекция поперечной ободочной кишки

г) резекция ректосигмы по гартману

**85. ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ, ПРАВОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

а) правосторонняя гемиколэктомия с выведением концов подвздошной и поперечной

б) наложение двухствольной илеостомы и цекостомы

в) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза

г) все ответы верны

**86. В ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА**

а) beacopp

б) folfox-6

в) xelox

г) folfiri

**87. КЛАССИФИКАЦИЯ, ОТРАЖАЮЩАЯ СТЕПЕНЬ ПРОРАСТАНИЯ  
ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ**

**КИШКИ**

а) анн-арбор

б) дьюкса

в) кларка

г) бреслоу

**88. ПЕРОРАЛЬНЫЕ ФТОРПИРИМИДИНЫ ВКЛЮЧЕНЫ В СЛЕДУЮЩУЮ  
СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

а) folfiri

б) folfox

в) xelox

г) folfoxiri

**89. К ТИПИЧНЫМ МЕТОДАМ СКРИННИНГА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ  
ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

а) фиброколоноскопии

б) УЗИ органов брюшной полости

в) гемоккульт-теста

г) ирригоскопии

**90. ПРИ ЛЕЧЕНИИ 0-1 СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО  
ПРИМЕНЯЕТСЯ**

а) лучевое лечение

б) хирургическое лечение

в) химиотерапия

г) химиолучевое лечение

**91. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВЕДУЩИМИ  
КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

а) патологические выделения, болевой, диспепсический синдром

- б) анемический синдром, желтуха
- в) болевой синдром, портальная гипертензия, патологические выделения
- г) астенический, болевой синдром, портальная гипертензия

**92. К РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки по кеню-майлсу
- б) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной кишки и
- в) резекция прямой кишки без восстановления ее непрерывности по гартману
- г) наложение двухствольной колостомы

**93. ВЫБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- а) рак легкого несколько чаще формируется в правом легком
- б) рак легкого наиболее распространен в экономически развитых странах
- в) наиболее часто встречающимся гистологическим типом рака легкого является
- г) чаще раком легкого поражаются верхние доли

**94. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) мелкоклеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) аденокистозный рак
- г) крупноклеточный рак

**95. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ РАКА ЛЕГКОГО, НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) пневмосклероз
- б) кисты бронхов
- в) острая пневмония
- г) туберкулез легких

**96. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ САВИЦКОГО, К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ**

- а) милиарный карциноз

- б) рак верхушки легкого
- в) пневмониоподобный рак
- г) перибронхиальный разветвленный

**97. ВЫБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКИХ**

- а) характеризуется ранним локо-регионарным метастазированием
- б) характеризуется высокоагрессивным течением
- в) характеризуется низкой чувствительностью к химиотерапии и лучевой терапии
- г) характеризуется ранним и обильным метастазированием

**98. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) первичная множественность опухолей
- б) возраст старше 35 лет
- в) профессиональные вредности
- г) хронические легочные заболевания

**99. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО ИМЕЕТ РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ**

- а) наиболее выраженная связь с курением доказана для плоскоклеточного и
- б) наиболее выраженная связь с курением доказана для аденокарциномы
- в) относительный риск развития рака легкого у бывших курильщиков не снижается через 5 лет
- г) активность курения не влияет на величину риска развития рака легкого, в то время как

**100. У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ**

- а) плоскоклеточный рак
- б) железистый рак
- в) мелкоклеточный рак
- г) крупноклеточный рак

**101. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ РАК ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО**

- а) часто сопровождается болью в плечевом суставе и плече

- б) часто сопровождается развитием синдрома горнера
  - в) представляет собой разновидность центрального рака легкого
  - г) его клиническая симптоматика обусловлена прорастанием опухоли через купол плевры
- с

**102. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ ДОЛЕВОГО БРОНХА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) участок интенсивного гомогенного затемнения
- б) усиление легочного рисунка, сближение сосудов в сегменте
- в) доля легкого уменьшена в размерах, нижний край ее вогнут, границы четкие и ровные
- г) все ответы правильные

**103. ВЫБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО**

- а) приводит к регрессии опухоли у 60-80% больных
- б) применяется при локализованных и распространенных формах мелкоклеточного рака
- в) является основным методом лечения при появлении метастазов в головном мозге
- г) в комбинации с химиотерапией существенно не влияет на результаты лечения и

**104. ВБЕРИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО**

- а) не является стандартом лечения для абсолютного большинства больных
- б) является методом выбора у пациентов с I стадией болезни
- в) у пациентов с I стадией заболевания проведение адъювантной химиотерапии после
- г) при I стадии мелкоклеточного рака легкого 5-летняя выживаемость после оперативного

**105. К ОСНОВНЫМ РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, ВЫПОЛНЯЕМЫМ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО, НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) билобэктомия
- б) анатомическая сегментарная резекция легкого
- в) лобэктомия
- г) пневмонэктомия

**106. ЧАСТОТА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА**

- а) при аденокарциноме легкого

- б) при мелкоклеточном раке
- в) при плоскоклеточном раке легкого
- г) одинакова при всех перечисленных формах

**107. НАЛИЧИЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ДОЛЕВОЙ ИЛИ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, ВЫЗЫВАЕТ СМЕЩЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ**

- а) в большую сторону
- б) в здоровую сторону
- в) смещения средостения не выявляется
- г) зависит от размеров опухоли

**108. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ**

- а) i место
- б) ii место
- в) iii место
- г) iv место

**109. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) неуклонно растёт
- б) остается стабильной
- в) снижается
- г) отмечается снижение темпа роста заболеваемости

**110. К ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) гипертоническая болезнь
- б) травма молочной железы
- в) полителия
- г) ионизирующее излучение

**111. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) фиброаденома молочной железы

- б) кисты молочной железы
- в) диффузная форма мастопатии
- г) лактационный мастит

**112. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) изменение консистенции молочных желез
- б) локальная гипертермия
- в) выделения из сосков
- г) масталгия

**113. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАКА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) лимфангитическая форма
- б) рак педжета
- в) первично-метастатический рак
- г) все ответы верны

**114. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛИМФОГЕМАТОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НЕ ПРОИСХОДИТ**

- а) мягкие ткани
- б) в контралатеральные подмышечные лимфатические узлы
- в) в контралатеральные надключичные лимфатические узлы
- г) парастеральные лимфатические узлы

**115. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ ПОРАЖАЮТ**

- а) кожу, яичники, головной мозг
- б) головной мозг, мягкие ткани, миокард
- в) кости, легкие, печень, головной мозг
- г) миокард, мягкие ткани, яичники

**116. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ РАЗМЕРОМ 2-5 СМ ИМЕЕТ СТАДИЮ**

- а) T1

б) т2

в) т3

г) т4

**117. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ  
МАСТИТОПОДРБНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) локальная гипертермия, гиперемия, молочная железа увеличена, ограниченно
- б) утолщение соска, поверхностные эскориации,, покрытые плотными корочками
- в) инфильтрация всех тканей молочной железы. она уменьшена, фиксирована к грудной
- г) инфильтрация ткани молочной железы и прилежащих тканей. раковый лимфангит. на

**118. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ РАК ПЕДЖЕТА  
(МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)**

- а) локальная гипертермия, гиперемия, молочная железа увеличена, ограниченно
- б) утолщение соска, поверхностные эскориации, покрытые плотными корочками
- в) инфильтрация всех тканей молочной железы. она уменьшена, фиксирована к грудной
- г) инфильтрация ткани молочной железы и прилежащих тканей. раковый лимфангит. на

**119. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ПАНЦИРНУЮ ФОРМУ  
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- а) локальная гипертермия, гиперемия, молочная железа увеличена, ограниченно
- б) утолщение соска, поверхностные эскориации,, покрытые плотными корочками
- в) инфильтрация всех тканей молочной железы. она уменьшена, фиксирована к грудной
- г) инфильтрация ткани молочной железы и прилежащих тканей. раковый лимфангит. на

**120. К СИМПТОМАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) симптом «умбиликации»
- б) симптом «морщинок»
- в) симптом «площадки»
- г) все ответы верны

**121. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ -инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров

## ВИЧ-инфекции

- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

### **122. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

### **123. В настоящее время ведущим вторичным поражением у больных с установленным диагнозом СПИДа в России выступает:**

- а) Пневмоцистная пневмония
- б) Микобактериозы
- в) Туберкулез
- г) Тяжелые проявления кандидозной инфекции

### **124. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:**

- а) Специфических препаратов не разработано
- б) Фансидар
- в) Цидофовир
- г) Ганцикловир

### **125. Первичная медико – санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией:**

- а) Оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами - специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь
- б) Данная категория пациентов подлежит диспансеризации только в специализированном учреждении и наблюдается врачами-инфекционистами

в) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО независимо от прав собственности

г) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО, закрепленных внутренним приказом

**126. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:**

а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*

б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*

г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

**127. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

а) Одышка

б) Острое начало лихорадки

в) Продуктивный кашель

г) Боли в грудной клетке при дыхании

**128. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)

б) Давности установленного диагноза

в) Уровня СД4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**129. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонией является:**

а) Амоксиклав

б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

**130. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое

консультирование/лица его замещающего

б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД