

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) $80 \times 10^9/\text{мкл}$

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 СМЕЩЕНИЕ 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 растет
- 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) полипелития
- 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