

Онкология (ВО) Высшая 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 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) внутрисполостное 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 РАДИОЙОДРЕЗИСТЕНТНОСТИ 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, эзофагоэноанастомоз
- 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 ЗАБОЛЕВНИЯМ, 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, iiа–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) этопозида
- 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 малигнизуются
- 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 КИШКИ 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 двуствольной илеостомы и цекостомы
- в) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
- г) все ответы верны

86. В ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА

- a) beacopp
- б) folfox-6
- в) xelox
- г) folfiri

87. КЛАССИФИКАЦИЯ, ОТРАЖАЮЩАЯ СТЕПЕНЬ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- a) анн-арбор
- б) дьюкса
- в) кларка
- г) бреслоу

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

- a) folfiri
- б) folfox
- в) xelox
- г) folfoxiri

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

- a) фиброколоноскопии
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) гемоккульт-теста
- г) ирригоскопии

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

- a) 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) пневмониеподобный 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

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 больную 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) полиптелия
- 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) т1

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. К СТАНДАРТНЫМ МЕТОДАМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- а) безконтрастная маммография
- б) флюорография
- в) узи молочных желез
- г) пункция узлового образования с последующим цитологическим исследованием

122. Пункция узлового образования с последующим цитологическим исследованием

- а) рецепторов к эстрогену
- б) рецепторов к прогестерону
- в) ki67
- г) афп

123. АНТИ-HER2-ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТ

- а) цетуксимаб
- б) бевацизумаб
- в) сорафениб
- г) трастузумаб

124. У ЖЕНЩИН ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- а) только лучевое
- б) сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
- в) радикальная резекция молочной железы+послеоперационная лучевая терапия
- г) овариоэктомия+мастэктомия

125. РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО ПЕЙТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО ОПЕРАЦИЯ

- а) с удалением обеих грудных мышц
- б) с сохранением большой грудной мышцы
- в) с сохранением малой грудной мышцы
- г) с сохранением обеих грудных мышц

126. РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО МАДДЕНУ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО ОПЕРАЦИЯ

- а) с удалением обеих грудных мышц
- б) с сохранением большой грудной мышцы
- в) с сохранением малой грудной мышцы
- г) с сохранением обеих грудных мышц

127. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

- а) составляет примерно менее 1% от всех случаев рака молочной железы
- б) в 90% случаев содержит гормональные рецепторы
- в) стандартом гормонотерапии является тамоксифен
- г) анти-her2-терапия не проводится

128. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ В РОССИИ

- а) выросла у мужчин и женщин
- б) выросла у женщин, остается стабильной у мужчин
- в) выросла у женщин, снизилась у мужчин
- г) остается стабильной у мужчин и женщин

129. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) эпизодически активная инсоляция
- б) врожденные невусы >5% поверхности тела
- в) эпизодическая активная инсоляция
- г) v и vi типы фототипы кожи

130. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) механическая постоянная травматизация
- б) постоянная инсоляция
- в) период беременности и лактации
- г) светлый фенотип кожи

131. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА МЕЛАНОМЫ

- а) меланома слизистых
- б) меланома кожи

- в) меланома глаза
- г) меланома головного и спинного мозга

132. К МЕЛАНОМАМ С ФАЗОЙ РАДИАЛЬНОГО РОСТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) злокачественная лентиго-меланома
- б) узловая меланома
- в) акральная лентигиозная меланома
- г) лентигинозная меланома слизистых

133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА МЕЛАНОМЫ

- а) поверхностно-распространенная меланома
- б) лентигиозная меланома слизистых
- в) десмопластическая меланома
- г) нодулярная меланома

134. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ПОВЕРХНОСТНО-РАСПРОСТРАНЯЮЩУЮСЯ МЕЛАНОМУ

- а) развивается на неизменной коже
- б) является наиболее часто встречающейся формой меланомы
- в) относится к неклассифицированным меланомам
- г) относится к меланомам без фазы радиального роста

135. К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН (ПРАВИЛО ABCD) НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) асимметрия
- б) изъеденность и неправильность контуров
- в) неравномерность окраски
- г) размеры пятна более 3 мм

136. ГЕМАТОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМ НЕ ПРОИСХОДИТ

- а) в печень
- б) в кожу
- в) в легкие

г) в головной мозг

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

а) операция дюкена

б) операция ванаха

в) операция крайля

г) операция гартмана

138. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПОКАЗАНО

а) иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом

б) иссечение опухоли с пластикой местными тканями

в) лазерное или криогенное воздействие

г) ампутация I пальца (экзартикуляция)

139. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕЛАНОМОЙ МУТАЦИИ BRAF V600 ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА

а) вемурафениб

б) сорафениб

в) бевацизумаб

г) цетуксимаб

140. ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ПО ПОКАЗАНИЯМ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ТАРГЕТНОГО ПРЕПАРАТА

а) дабрафениб

б) вемурафениб

в) оба ответа верны

г) оба ответа неверны

141. ПРИ ПОДОЗРЕНИ НА МЕЛАНОМУ КОЖИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

а) взятие мазков-отпечатков

б) краевую биопсию

в) иссечение опухоли

г) все ответы верны

142. ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

а) менее 20 лет

б) 20-35 лет

в) 35-50 лет

г) старше 50 лет

143. СРЕДИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ

а) мужчины болеют чаще женщин

б) женщины болеют в 2 раза чаще мужчин

в) женщины болеют в 5 раз чаще мужчин

г) мужчины и женщины болеют одинаково часто

144. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ

а) инфицированность вирусом эпштейн-барр

б) инфекционный мононуклеоз

в) инфицированность h.pylori

г) патологии, сопровождающиеся угнетением т-клеточного иммунитета

145. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА-РИД НЕ ОТНОСИТСЯ

а) экспрессия cd20

б) большие размеры (до 45 микрон в диаметре)

в) наличие 1-2 ядер с крупными нуклеолами в них

г) обильная базофильная цитоплазма

146. К КЛАССИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ

а) лимфоидное истощение

б) смешанно-клеточный вариант

в) нодулярный вариант лимфоидного преобладания

г) нодулярный склероз

147. В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ANNARBOR, I СТАДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) поражением одной лимфатической зоны или локализованным поражением одного
- б) поражением двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы
- в) поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы
- г) диссеминированным поражением одного или нескольких экстралимфатических органов,

148. К СИМПТОМАМ ИНОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) ночные профузные поты
- б) повышение температуры тела выше 38°С не менее 3 дней подряд без признаков
- в) потеря не менее 10% веса за последние 6 месяцев
- г) кожный зуд

149. НОДУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ КАК ВАРИАНТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КРОМЕ

- а) крайне неблагоприятного течения
- б) дольчатого строения лимфатических узлов
- в) присутствия большого количества в тканях коллагеновых волокон
- г) наличия клеток большого количества клеток березовского-штернберга-рид по типу

150. ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ВСТРЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ

- а) синдрома нижней полой вены
- б) сдавления спинного мозга с развитием параличей
- в) синдрома верхней полой вены
- г) перикардита

151. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургический метод
- б) лучевая терапия
- в) монокимиотерапия

г) полихимиотерапия

**152. ВЫБЕРИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ
МОНОХИМИОТЕРАПИЮ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА**

- а) эффективность монохимиотерапии около 50-60%
- б) наиболее часто применяются винбластин, натулан, хлорамбуцил
- в) используется в качестве терапии больных с многократным предшествующим лечением
- г) используется в качестве паллиативной терапии у пожилых больных

**153. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С I И II СТАДИЯМИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА**

- а) 4-6 циклов полихимиотерапии по схеме abvd + облучение зон исходного поражения в
- б) 2-4 цикла полихимиотерапии по схеме abvd + облучение только зон исходного
- в) 2 цикла beasopp + 2 цикла abvd с последующей лучевой терапией до сод 30гр
- г) 4-6 циклов полихимиотерапии по схеме abvd

**154. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА IIb, IIIa,
IIIb СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) хирургический метод
- г) комбинированный (химиолучевой метод)

**155. ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ТЕРАПИИ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ В**

- а) Ia стадии
- б) Iia стадии
- в) Iiia стадии
- г) во всех перечисленных стадиях

**156. В СТРУКТУРЕ РАКА ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАНИМАЕТ**

- а) рак внепеченочных желчных протоков
- б) рак большого дуоденального сосочка
- в) рак поджелудочной железы

г) заболевания имеют равный удельный вес

157. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

а) большое содержание в рационе белков животного происхождения

б) употребление горячей пищи

в) употребление большого количества алкоголя

г) употребление кофе

158. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕ ОТНОСИТСЯ

а) острый панкреатит

б) посттравматическая киста поджелудочной железы

в) аденома поджелудочной железы

г) хронический индуративный панкреатит

159. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) головка

б) тотальное поражение поджелудочной железы

в) тело

г) хвост

160. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

а) недифференцированный рак

б) цистаденокарцинома

в) аденокарцинома

г) плоскоклеточный рак

161. ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

а) в печени, легких

б) в головном мозге, коже, яичниках

в) в костях, коже и подкожно-жировой клетчатке

г) в яичниках, почках, миокарде, легких

162. ПРОЯВЛЕНИЕМ ИМПЛАНТАЦИОННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метастатическое поражение печени
- б) поражение парааортальных лимфатических узлов
- в) раковый асцит
- г) поражение чревных лимфатических узлов

163. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ («СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ») ЯВЛЯЕТСЯ

- а) механическая желтуха, протекающая на фоне гипертермии и болевого синдрома
- б) механическая желтуха, протекающая с болевым синдромом
- в) механическая желтуха, протекающая без болевого синдрома и повышения температуры
- г) механическая желтуха на фоне гипертермии

164. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- а) мерфи
- б) курвуазье
- в) грекова-ортнера
- г) георгиевского-мюсси

165. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО

- а) пальпация увеличенного, растянутого и безболезненного желчного пузыря
- б) перкуторная боль, появляющаяся в области желчного пузыря при легком поколачивании
- в) болезненность при надавливании на мечевидный отросток
- г) болезненность при пальпации околопозвоночной зоны на уровне ix–xi грудных

166. ПРИ РАКЕ ХВОСТА И ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ноющая боль в эпигастрии с иррадиацией в поясницу
- б) ранняя механическая желтуха

в) кишечная непроходимость

г) диспепсия

167. ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА ЖЕЛТУХА

а) постоянная, малоинтенсивная, не нарастающая

б) постоянная, интенсивная, быстро нарастающая

в) периодически усиливающаяся и уменьшающаяся

г) возможны все варианты

168. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

а) рака дна желчного пузыря

б) калькулезного холецистита

в) рака головки поджелудочной железы

г) рака желчного пузыря

169. К РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, ПРОВОДИМЫМ ПО ПОВОДУ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕ ОТНОСИТСЯ

а) панкреатэктомия

б) гастропанкреатодуоденальная резекция

в) дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы

г) формирование гепатикоеюноанастомоза

170. ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС ПРИ ЖЕЛТУХЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ,

а) не изменен

б) темно-коричневый

в) цвета дегтя

г) белый (кал обесцвечен)

171. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦВЕТ МОЧИ

а) темно-коричневый (типа темного пива)

б) соломенно-желтый (не изменен)

в) типа «мясных помоев»

г) нет правильного ответа

172. МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА, ВОЗНИКАЮЩАЯ НА ФОНЕ РАКА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

а) тошнотой, рвотой, увеличением желчного пузыря

б) увеличением желчного пузыря, кожным зудом, увеличением печени, похуданием

в) появлением резких болей в эпигастрии, асцитом, рвотой

г) увеличением печени, кожным зудом, асцитом

173. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) химиотерапевтический

б) лучевая терапия

в) иммунотерапия

г) хирургический метод

174. ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ ПО ПОВОДУ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

а) удаление всей поджелудочной железы

б) удаление головки поджелудочной железы и 12-перстной кишки

в) удаление головки поджелудочной железы, 12-перстной кишки, пилорического отдела

г) удаление головки поджелудочной железы, 12-перстной кишки, желчного пузыря

175. ПОНЯТИЕ «РАК ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ» НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

а) рак желчного пузыря

б) холангиоцеллюлярный рак

в) гепатоцеллюлярный рак

г) включает в себя все локализации

176. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) иммунотерапия

- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) хирургический

177. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фгдс
- б) ччх
- в) узи органов брюшной полости
- г) ангиография

178. ФАКТОРОМ РИСКА РАКА ПЕЧЕНИ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ионизирующая радиация
- б) курение
- в) злоупотребление алкоголем
- г) злоупотребление жирной пищей

179. МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вакцинация против вируса гепатита в
- б) излечение описторхоза
- в) борьба с алкоголизмом
- г) вакцинация против вируса гепатита в

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) похудание
- б) общая слабость
- в) боль в правом подреберье
- г) желтуха

181. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадка

- б) желтушность кожи
- в) симптом портальной гипертензии
- г) гепатомегалия

182. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПРЕОБЛАДАЮТ

- а) первичный рак печени
- б) метастазы в печень
- в) саркомы печени
- г) все перечисленное встречается примерно с одинаковой частотой

183. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕПАТОЦЕЛЛЮ-ЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) носительство вируса гепатита а
- б) носительство вируса гепатита в
- в) хронический описторхоз
- г) загрязнение пищи афлатоксинами

184. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО:

- а) системная химиотерапия
- б) регионарная химиотерапия
- в) химио-эмболизация печеночной артерии
- г) перечисленные методы дают одинаковый результат

185. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ

- а) в легкие
- б) в кости
- в) в лимфоузлы
- г) все ответы верные.

186. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ К СОХРАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) ампутация конечности

- б) сегментарная резекция кости с размещением трансплантата
- в) экзартикуляция конечности
- г) межлопаточно-грудная ампутация

187. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хондросаркома
- б) остеогенная саркома
- в) саркома юинга
- г) фибросаркома

188. ХИМИОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- а) при хондросаркоме
- б) при фибросаркоме
- в) при опухоли юинга
- г) все ответы правильные

189. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) боли, усиливающиеся при ходьбе
- б) боли, усиливающиеся по ночам
- в) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г) боли, усиливающиеся при иммобилизации

190. БОЛЬ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) всегда
- б) часто
- в) редко
- г) не наблюдается

191. КАКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- а) физиотерапия, включая рассасывающую
- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение

г) химиотерапия

192. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

а) эндоцервикоз

б) эндометриоз

в) дисплазия

г) карцинома in situ

193. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

а) фибромиомы

б) лейомиомы

в) эндометриоза

г) хориокарциномы

194. ПРИ КАКИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ дополнительные курсы химиотерапии

а) плоскоклеточный ороговевающий

б) плоскоклеточный неороговевающий

в) плоскоклеточный низкодифференцированный

г) аденокарцинома

195. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) боль

б) пальпируемая опухоль

в) гематурия

г) слабость

196. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ РАК ПОЧКИ. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И АНГИОГРАФИИ ОПУХОЛЬ НЕ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЧКИ И НЕ ПРОРАСТАЕТ КАПСУЛУ. РЕГИОНАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ. ЕМУ СЛЕДУЕТ

а) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную

б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

в) провести послеоперационную лучевую терапию

г) ограничиться чисто хирургическим лечением

197. ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

а) в соблюдении личной гигиены

б) в ранней ликвидации фимоза

в) в своевременном лечении предраковых заболеваний

г) все правильно

198. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

а) в качестве радикального метода лечения

б) в качестве предоперационного метода

в) в качестве послеоперационного метода

г) в качестве паллиативного метода лечения

199. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) актг, кортизон

б) хг, тбг (хронический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)

в) psa

г) са – 125 (канцеро–антиген 125)

200. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

а) пальцевое ректальное исследование

б) определение уровня psa в крови

в) трансректальное узи предстательной железы

г) все перечисленное

201. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

202. Оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции:

- а) Развиваются вне зависимости от глубины иммунодефицита
- б) Тесно связаны с глубиной иммунодефицита и большинству присуща своя очередность
- в) Не имеют возвратного характера на фоне приема антиретровирусной терапии
- г) Всегда имеют генерализованный характер

203. 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

204. Рекомендуется 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)

205. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

206. 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

207. Неверным считается утверждение:

- а) У ВИЧ-инфицированных лиц рентгенологические изменения в легких при туберкулезе могут быть схожими с проявлениями других вторичных/оппортунистических заболеваний
- б) Иммунологические тесты на туберкулез у ВИЧ-позитивных лиц при иммуносупрессии обладают меньшей чувствительностью, чем у ВИЧ-негативных
- в) Туберкулез, развивающийся у пациентов при значительной иммуносупрессии, часто носит генерализованный характер с одновременным поражением нескольких систем и органов
- г) Клиническая и рентгенологическая картина туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц не имеет особенностей по сравнению течения процесса у ВИЧ-негативных

208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

209. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

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

210. 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

211. 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

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

а) СД4 менее 350 клеток|

б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

в) Наличие клинических показаний

г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

а) Амоксицилин

- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. 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

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование|
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС