

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Онкология»**
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.57 «Онкология»

Разработчики:

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Кулева С.А.

(расшифровка)

Ассистент кафедры

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Кондратьев Г.В.

(расшифровка)

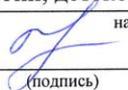
рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

название кафедры
« 27 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой
Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
название кафедры

д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Кулева С.А.

(расшифровка)

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1.Б.1.1 Онкология (поликлиника)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1.Б.1.2 Онкология (стационар)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б.1.Б.1.3 Частные вопросы онкологии	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б.1.Б.1.4 Новые концепции в онкологии и здравоохранении	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.1 «ОНКОЛОГИЯ»

Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований

ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p>	<p>составить план профилактических мероприятий</p>	<p>навыками работы с группами риска</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>основные вопросы онкологии и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения злокачественных новообразований</p>	<p>выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию</p>	<p>способностью сопоставлять выявленные при обследовании пациента признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>основы лабораторной диагностики, основы визуализирующих методов исследования для выявления опухолей в соответствии с МКБ</p>	<p>рассчитывать основных параметров и их производные в оптимальном режиме исследования</p>	<p>навыками обследования пациента со злокачественной опухолью</p>
ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>этиологию, патогенез и клинику основных онкологических заболеваний; особенности организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в</p>	<p>определять показания, целесообразность к проведению комплексного обследования пациента с выбором адекватных</p>	<p>навыками выполнения диагностических и лечебных мероприятий в онкологии; назначения необходимой комплексной терапии пациентам со</p>

		специализированных стационарах	методик для выявления злокачественного новообразования.	злокачественными новообразованиями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации в онкологии	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опытом руководящей работы; опытом распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ
знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в
процессе освоения дисциплины Б.1.Б.1 «ОНКОЛОГИЯ»**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-1080	1-149	1-6	1-81

2.	ПК-1	1-1080	1-149	1-6	1-81
3.	ПК-2	1-1080	1-149	1-6	1-81
4.	ПК-5	1-1080	1-149	1-6	1-81
5.	ПК-6	1-1080	1-149	1-6	1-81
6.	ПК-8	1-1080	127-129	1-6	1-81
7.	ПК-10	1-1080	106-113	1-6	1-81
8.	ПК-11	1-1080	106-113	1-6	1-81

Вопросы для устного собеседования

Онкология (поликлиника)

Организация онкологической помощи населению

1. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей
2. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований
3. Причины запущенности пациентов со злокачественными новообразованиями
4. Организация специализированной онкологической помощи
5. Ведение отчетно-учетной документации в онкологии. Понятия о клинических группах.
6. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача онколога.
7. Организация поликлинической службы (задачи врача онколога, роль и задачи районного онколога, роль и задачи смотрового кабинета).
8. Организация и основные задачи специализированного онкологического отделения/стационара.

Лейкозы

9. Заболеваемость, смертность, запущенность.
10. Современные классификации.
11. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
12. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
13. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
14. Основные ошибки в диагностике и лечении.
15. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Лимфогранулематоз (ЛГМ)

16. Статистические данные (заболеваемость, смертность)
17. Биологические особенности и классификация ЛГМ (особенности метастазирования; классификация клиническая и морфологическая)
18. Клиника и диагностика ЛГМ. Основные клинические проявления
19. Особенности клинического течения в зависимости от морфологического варианта, стадии, наличия симптомов интоксикации;
20. Морфологические методы диагностики.
21. Лабораторные методы диагностики
22. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики ЛГМ
23. Возможности и значение хирургического метода в диагностике ЛГМ (диагностическая лапаротомия с биопсией, спленэктомия). Эволюция взглядов на спленэктомию.
24. Дифференциальная диагностика с лимфаденитами (специфическими и неспецифическими), инфекционными заболеваниями, коллагенозами, гематосаркомами, метастазами злокачественных опухолей.

25. Лечение ЛГМ. Выбор метода лечения в зависимости от стадии. Лечение начальных стадий (I-II). Факторы прогноза для выбора лечения.
26. Показания к лучевой терапии, лекарственной терапии. Понятие лучевой терапии по радикальной программе.
27. Принципы лечения III и IV стадии ЛГМ.
28. Лекарственная терапия первичных больных; методики и схемы химиотерапии.
29. Роль лучевой терапии в лечении распространенных стадий ЛГМ.
30. Лечение рецидивов.
31. Реакции и осложнения лучевой терапии.
32. Реакции и осложнения лекарственной терапии.
33. Современные взгляды на хирургическое лечение ЛГМ.
34. Результаты лечения и прогноз.

Неходжкинские лимфомы

35. Заболеваемость, смертность, запущенность.
36. Современные классификации.
37. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
38. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
39. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
40. Основные ошибки в диагностике и лечении.
41. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Рак кожи

42. Заболеваемость, смертность, запущенность.
43. Современные классификации.
44. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
45. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
46. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
47. Основные ошибки в диагностике и лечении.
48. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения

Рак молочной железы

49. Заболеваемость, смертность, запущенность.
50. Современные классификации.
51. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
52. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
53. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
54. Основные ошибки в диагностике и лечении.
55. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения

Опухоли ЖКТ

56. Заболеваемость, смертность, запущенность.
57. Современные классификации.
58. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
59. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
60. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
61. Основные ошибки в диагностике и лечении.
62. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения

Онкология (стационар)

Тема Опухоли ЦНС

63. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.
64. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли
65. Топографическая и клиническая анатомия области головы Анатомические области и части различных органов головы
66. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей головного мозга
67. Современные методы обследования больных с опухолями головного мозга
68. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.
69. Диагностические возможности и показания к использованию ПЭТ головного мозга с ¹¹C-метионином
70. Методы морфологической верификации диагноза.
71. Современные методы лечения пациентов со злокачественными опухолями головного мозга
72. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
73. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
74. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.
75. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей головного мозга.

Рабдомиосаркома

76. Заболеваемость, смертность, запущенность.
77. Современные классификации.
78. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения.
79. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
80. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
81. Основные ошибки в диагностике и лечении.
82. Осложненные формы течения.
83. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Саркома Юинга

84. Заболеваемость, смертность, запущенность.
85. Современные классификации.
86. Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными факторами риска.
87. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.
88. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
89. Основные ошибки в диагностике и лечении.
90. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Остеогенная саркома

91. Заболеваемость, смертность, запущенность.
92. Особенности локализации и частота поражения.

93. Современные классификации и факторы прогноза.
94. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
95. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
96. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
97. Основные ошибки в диагностике и лечении.
98. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Онкогинекология

99. Заболеваемость, смертность, запущенность.
100. Особенности локализации и частота поражения.
101. Современные классификации и факторы прогноза.
102. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
103. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
104. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
105. Основные ошибки в диагностике и лечении.
106. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Онкоурология

107. Заболеваемость, смертность, запущенность.
108. Особенности локализации и частота поражения.
109. Современные классификации и факторы прогноза.
110. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
111. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
112. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
113. Основные ошибки в диагностике и лечении.
114. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Рак легкого

115. Заболеваемость, смертность, запущенность.
116. Особенности локализации и частота поражения.
117. Современные классификации и факторы прогноза.
118. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез.
119. Оптимальные методы ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования.
120. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов.
121. Основные ошибки в диагностике и лечении.
122. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Частные вопросы онкологии

Паллиативная помощь в онкологии

123. Современные возможности паллиативной помощи;
124. Лечение хронического болевого синдрома у пациентов со злокачественной опухолью.

Основы теоретической и экспериментальной онкологии

125. Современное состояние теорий канцерогенеза.

Общие принципы лечения злокачественных опухолей

126. Современные возможности хирургического лечения в онкологии

127. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.

128. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.

129. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении в онкологии.

Лучевая терапия

130. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей.

131. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации.

132. Новые методы лучевого лечения в детской онкологии: лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей у детей.

133. Понятие о радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии.

134. Реакции и осложнения лучевой терапии. Методы профилактики и лечения.

Физические факторы лечения

1. Использование лазерной, электро- и криодеструкции в лечении опухолей.

Реабилитация в онкологии

135. Основы реабилитации в онкологии.

136. Использование низкоэнергетичных лазеров на этапах лечения и восстановления функционального состояния больных.

137. реабилитационные программы для семей с ребенком, перенесшим злокачественное онкологическое заболевание.

Новые концепции в онкологии и здравоохранении

138. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

139. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.

140. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.

141. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.

142. Диагностические возможности, показания и эффективность методов инструментальной диагностики в оценке функционального состояния больных перед началом и на этапах специального лечения (электрокардиография, в т.ч. с проведением функциональных нагрузочных проб, экскреторная функция почек).

143. Лабораторная диагностика: общий клинический анализ крови, общий клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, исследование уровня гормонов крови (половые гормоны, гормоны щитовидной железы, гипофиза).

Морфология опухолей

144. Морфологическая классификация опухолей.

145. Клиническая классификация опухолей.

146. Механизмы химиорезистентности опухолей.

147. Роль опухолевых маркеров в онкологии.

148. Лабораторные методы индивидуального прогнозирования в онкологии.
149. Роль модификаторов и протекторов в лучевой терапии злокачественных опухолей.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Тестовые задания

1. ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНЫМ ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- + гастрэктомия с лимфодиссекцией D2
- дистальная субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией D1
- клиновидная резекция желудка
- эндоскопическая резекция слизистой желудка с диссекцией подслизистого слоя

2. ПРИ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- гастроэнтеростомия
- + гастрэктомия
- дистальная субтотальная резекция
- проксимальная субтотальная резекция

3. ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- гастродуоденостомии
- гастроэнтеростомии
- пилоропластики
- + субтотальной дистальной резекции желудка

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- аденосквамозный
- железистый
- низкодифференцированный

+ плоскоклеточный

5. КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ ТРОЙНОЙ НЕГАТИВНЫЙ ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- РЭ(+), Her2neu (-), РП < 20% или Ki67 > 30%
 - РЭ(+), РП > 20%, Her2neu (-), Ki67 < 20%
 - РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)
- + РЭ(-), РП(-), Her2neu (-)

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- аденосквамозный
 - железистый
- + плоскоклеточный
- светлоклеточный

7. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4Б ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- втяжение кожи над опухолью II степени
- + диффузный отек по типу лимонной корки
- прорастание опухоли в грудную стенку
 - прорастание опухоли в грудные мышцы

8. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ЗАБРЮШИННЫХ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДОСТУП

- брюшно-промежностной
 - внебрюшинный
 - торакоабдоминальный
- + чрезбрюшинный

9. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- + комбинированному лечению
- физиотерапии, включая рассасывающую
- химиотерапии
- экономному иссечению опухоли

10. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- + боль, лихорадка, определяемая опухоль
- кожная сыпь, кашель, тошнота
- патологический перелом, головокружение
- повышение температуры, головная боль

11. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- лейкоцитоз
 - лимфоидное преобладание
 - повышение уровня АСТ, АЛТ
- + увеличение медиастинальных лимфоузлов > 1/3 диаметра грудной клетки

12. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

- I
- II
- + III
- IV

13. В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННОЙ ПАРААНГЛИОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- СА19-9
- + метайодбензилгуанидин
- раковоэмбриональный антиген
- щелочная фосфатаза

14. РЕЗЕКЦИЯ ПИЩЕВОДА С ОДНОМОМЕНТНОЙ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЛАСТИКОЙ ЖЕЛУДКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ

- Бильрот
- + Льюиса
- Николаева
- Пейти

15. ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО 2 СТАДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- химиолучевое лечение
- химиотерапия
- + хирургическое лечение

16. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой
- сегментарная резекция пищевода
- эндоскопическая лазерная деструкция опухоли
- + энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки

17. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГОРМОНОЗАВИСИМОМ (ЛЮМИНАЛЬНЫЙ А, ЛЮМИНАЛЬНЫЙ В ПОДТИПЫ) РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ В МЕНОПАУЗЕ ЭНДОКРИННОЕ ЛЕЧЕНИЕ I ЛИНИИ ПРОВОДЯТ

- аналогами ЛПРГ
- андрогенами
- + антиэстрогенами
- прогестинами

18. К ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- мастэктомия по Урбану – Холдину
- радикальная мастэктомия по Маддену
- радикальная мастэктомия по Пейти
- + радикальная резекция

19. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормональный

- лекарственный
- лучевой
- + хирургический

20. ЧАСТОТА ЛОКАЛИЗАЦИИ БАЗАЛИОМЫ НА КОЖЕ ЛИЦА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 10-15
- 50-55
- 60-70
- + 94-97

21. БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- верхних конечностей
- + лица
- нижних конечностей
- туловища

22. ПРИ IV УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- + инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- инфильтрирует подкожную клетчатку
- располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

23. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ РАКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- + блеомицин + цисплатин
- доксорубицин + тегафур
- оливомицин + циклофосфамид
- циклофосфамид + фторурацил

24. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧКА СЧИТАЮТ

- забрюшинную лимфаденэктомию
- лучевую терапию
- радикальную туморэктомию
- + химиотерапию

25. ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПОЧКИ II СТАДИИ (T2N0M0) ПРОВОДИТСЯ

- + динамическое наблюдение
- иммунотерапия
- лучевая терапия
- таргетная терапия

26. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- длительное вскармливание
- мастопатия
- + наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
- раннее наступление менопаузы

27. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- + 1
- 2
- 3
- 4

28. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ В РОССИИ _____ МЕСТО

- + 1
- 2
- 3
- 4

29. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в прямокишечно-пузырной складке
- в пупке
- + в яичниках
- между ножками кивательной мышцы

30. К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ

- 10% за последние 12 мес.
- 10% за последние 6 мес.
- 5% за последние 12 мес.
- + 5% за последние 6 мес.

31. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- врожденных новообразований
- доброкачественных опухолей
- + злокачественных опухолей
- предопухолевых состояний

32. НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ПИЩЕВОДА

- абдоминального сегмента
- нижнегрудного отдела
- среднегрудного отдела
- + шейного и верхнегрудного отделов

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- + блюдцеобразная
- инфильтрирующая
- папилломатозная
- узловая

34. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, ПОВЫШАЮЩЕЙ УРОВЕНЬ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЕНОЛАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- железистый

- + мелкоклеточный
- недифференцированный
- плоскоклеточный

35. ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + деформация в области щитовидной железы
- затруднение дыхания
- наличие увеличенных регионарных лимфоузлов
- общий опухолевый симптомокомплекс (вялость, слабость, адинамия)

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, БЕСПОКОЯЩИМ БОЛЬНОГО РАКОМ РОТОГЛОТКИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В ОБЛАСТИ КОРНЯ ЯЗЫКА И НЁБНЫХ МИНДАЛИН, НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- боль при глотании со стороны поражения
- неприятный запах изо рта
- + неудобство при глотании со стороны поражения
- трудности при открывании рта (тризм)

37. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- ангиографию
- + биопсию с морфологическим исследованием
- компьютерную томографию
- сиалографию

38. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия + нефрэктомия
- + лучевая терапия + нефрэктомия + химиотерапия
- только нефрэктомия
- химиотерапия + нефрэктомия

39. С ПОМОЩЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ

- мелкоклеточного рака лёгкого
- остеогенной саркомы
- + острого лимфобластного лейкоза у детей
- рака яичников

40. МЕСТНОЙ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

+ изменения в облученных тканях, возникшие в процессе лучевой терапии или в течение 3 мес. после ее окончания

- изменения в облученных тканях, возникшие через 3 мес. после лучевой терапии
- реакцию всего организма на облучение
- реакцию эндокринной системы на облучение

41. К ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- аппликационный
- внутрисполостной
- внутритканевой

+ гамма-терапия

42. К КОНТАКТНОМУ МЕТОДУ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- + внутритканевая гамма-терапия
- нейтронная терапия
- облучение тормозным излучением электронов высоких энергий;
- протонная терапия

43. ИСТОЧНИКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ТКАНЬ

- внутренних органов
- зрелая, хорошо специализированная
- + с выраженной физиологической пролиферацией
- с пониженной пролиферативной активностью

44. ПРЕИНВАЗИВНАЯ ФОРМА РАКА ТОЧНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- + при прицельной биопсии
- при проточной цитометрии
- рентгенологически
- эндоскопически

45. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- β -хорионический гонадотропин
- + АФП (α -фетопротеин)
- РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- кислая фосфатаза

46. ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- аденокарцином из придатков кожи
- + поверхностных форм базалиом
- поверхностных форм плоскоклеточного рака
- рака из клеток Меркеля

47. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭРИТРОПЛАЗИИ КЕЙРА ЗАВИСИТ ОТ

- локализации поражения
- + размеров очага поражения
- сроков заболевания
- формы роста образования

48. НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА КОЖИ НА

- верхних конечностях
- + лице
- нижних конечностях
- теле

49. СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНАЯ ДЛЯ ПОЛНОГО РАЗРУШЕНИЯ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ГУБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 40
- 50

- + 60
- 70

50. МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНОГО ИЛИ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТАДИИ T1N0M0 У БОЛЬНЫХ В ВОЗРАСТЕ ДО 45 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- лечение радиоактивным йодом
- лучевая терапия
- терапия тирозинкиназными ингибиторами
- + хирургический

51. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПАПИЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЕЛ ДО 6 СМ, ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ ТРАХЕЮ ДО КАРИНЫ, МЕТАСТАЗЫ В ЛЁГКИХ И КОСТЯХ, ТО ЕМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- лучевую терапию
- + сорафениб или ленватиниб
- тиреоидэктомия с последующей радиоiodтерапией
- химиотерапию (доцетаксел+доксорубицин)

52. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ КИШКИ

- + левой половины ободочной
- поперечной ободочной
- правой половины ободочной
- прямой

53. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- болезнь Крона
- гиперпластический полип
- + диффузный семейный полипоз толстой кишки
- неспецифический язвенный колит

54. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА G1 ОЗНАЧАЕТ

- высокую злокачественность
- недифференцированную опухоль
- + низкую злокачественность
- умеренную злокачественность

55. ПАССИВНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ В ПОЧЕЧНУЮ ИЛИ ПОЛУЮ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К СИМВОЛУ

- M1
- N1
- + T3
- T4

56. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- одиночный очаг поражения слизистой
- редкое рецидивирование
- частое отдалённое метастазирование

+ частое рецидивирование

57. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- гипоспадия
- инфекционный паротит в анамнезе
- + крипторхизм
- ожирение

58. «НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- главным врачом
- + заведующим отделением
- заместителем главного врача по лечебной работе
- председателем врачебной комиссии

59. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- + заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

60. ОТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ

- исчерпанной заболеваемостью
- + общей заболеваемостью
- патологической поражённостью
- первичной заболеваемостью

61. ГАСТРЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- + комбинированной
- расширенной
- симультантной
- сочетанной

62. МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургический

63. ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА

- гастродуоденостомия
- гастростомия
- пилоропластика
- + субтотальная дистальная резекция желудка

64. ВНУТРИСТЕНОЧНЫЕ ПРОСОВИДНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ

- париетографии
- рентгеновской компьютерной томографии
- рентгенографии пищевода
- + эзофагоскопии

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в эпигастральной области и в правом подреберье
- + дисфагия
- респираторное нарушение
- субиктеричность склер

66. СМЕЩЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРОСВЕТЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- аденомы
- кисты
- лейомиомы
- + полипа

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ПО _____ ПУТИ

- парастернальному
- подключичному
- + подмышечному
- транспекторальному

68. МАРКЕРОМ ТРОФОБЛАСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- альфа-фетопроtein
- лютеинизирующий гормон
- + хорионический гонадотропин
- хорионический тиреотропин

69. ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- + 20-40
- 40-50
- до 20
- после 50

70. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- + опухоли яичников
- рак тела матки
- рак шейки матки
- саркомы влагалища

71. РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ АССОЦИИРОВАНО С НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ

- Дауна
 - Линча
 - + Ротмунда – Томсона
 - Шершевского – Тернера
72. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- остеогенная саркома
 - ретикулосаркома
 - + саркома Юинга
 - фибросаркома
73. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ
- гигантоклеточной опухоли
 - + остеоме
 - ретикулосаркоме
 - эозинофильной гранулеме
74. МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- болезнь Педжета
 - + десмоид
 - меланоз Дюбрея
 - эритроплазия Кейра
75. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ
- + желудка, поджелудочной железы
 - кожи, меланоме
 - почек, надпочечников
 - шейки матки, раке эндометрия
76. ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО
- гепатобластоме
 - дисгерминоме яичника
 - + нейробластоме
 - нефробластоме
77. ПРИ II УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА
- инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
 - инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
 - инфильтрирует подкожную клетчатку
 - + располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
78. К ПЯТОМУ УРОВНЮ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛЬ С
- клетками, находящимися в сетчатом слое дермы
 - клетками, начинающими прорастать в верхний, сосочковый слой дермы
 - клетками, располагающимися в пределах эпидермального слоя
 - + ростом опухолевых клеток в подкожной жировой клетчатке
79. НА КОЖЕ ЛИЦА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ _____ МЕЛАНОМА
- беспигментная
 - + лентигиозная
 - поверхностно-распространяющаяся
 - узловая

80. ОНКОГЕННЫМ ВИРУСОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- вирус гепатита В
- вирус гепатита С
- + вирус папилломы человека
- цитомегаловирус

81. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- ежегодное проведение ультразвукового исследования органов малого таза
- ежегодное проведение цервикометрии
- регулярное самообследование молочных желез
- + своевременное выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки

82. ХИМИОТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ _____ ЛЁГКОГО

- аденокарциноме
- + мелкоклеточном раке
- плоскоклеточном неороговевающем раке
- плоскоклеточном ороговевающем раке

83. БОЛЬНЫМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- лучевое лечение
- наблюдение
- химиотерапия
- + хирургическое лечение

84. ЛОКО-РЕГИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- таргетная терапия
- химиотерапия
- + хирургическое лечение

85. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- ифосфамида
- митомицина
- нитрозометилмочевины
- + производных платины

86. СИМВОЛ «М» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- метастазов в отдалённые группы лимфатических узлов
- + метастазов в отдалённых органах
- первичной опухоли
- регионарных лимфатических узлов

87. АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- для лечения местно-распространённого рака
- для лечения рецидивов и метастазов, возникших после локального лечения
- до локального противоопухолевого воздействия

+ после локального лечения с целью профилактики возникновения рецидивов и метастазов опухоли

88. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АДЪЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- уменьшение размеров опухолевой массы
- усиление степени повреждения опухоли
- + эрадикация микрометастазов

89. ДЛЯ ХОНДРОСАРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ СВОЙСТВЕННО

- быстрый рост
- + медленное развитие с малой выраженностью симптомов
- наличие сильных постоянных болей
- частые патологические переломы

90. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- диафизы длинных трубчатых костей
- + метаэпифизы длинных трубчатых костей
- плоские кости
- позвоночник

91. В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ

- 1
- 10
- + 100
- 50

92. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- за счёт кредитов банков
- местной администрацией
- + на общих основаниях
- предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории

93. ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

- G1
- + M1
- N1
- T1

94. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА, ПРИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ ЗАБРЮШИННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- семинома
- тератома
- хорионэпителиома
- + эмбриональная карцинома

95. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ В 5 РАЗ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА У БОЛЬНОГО, 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД ПЕРЕНЁСШЕГО ОРХОФУНИКУЛЭКТОМИЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- динамическое наблюдение
- лучевую терапию на подвздошные, парааортальные, медиастинальные и надключичные лимфоузлы
- химиолучевое лечение
- + химиотерапию

96. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гормонотерапия
- иммунотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия

97. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНЫМИ СЛУЧАЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ КАЖДЫЕ ____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕБЁНКОМ 6-7 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

- + 3
- 4
- 5
- 6

98. ДЛЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА КОНСИСТЕНЦИЯ ОРГАНА

- мягкая
- плотная
- + хрящевидная (деревянистая)
- эластичная

99. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ СОСТОИТ ИЗ

- боли, гипертермии, гематурии
- боли, похудения, макрогематурии
- + гематурии, боли, прощупывания опухоли
- гематурии, варикозного расширения вен семенного канатика, гипертермии

100. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПОКАЗАНО

- + ампутация I пальца (экзартикуляция)
- иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом
- иссечение опухоли с пластикой местными тканями
- лазерное или криогенное воздействие

101. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ МЕЛАНОМЫ БЕЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- полихимиотерапия

- + хирургическое иссечение

102. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- иссечение опухоли
- криотерапия
- лучевая терапия
- + системная химиотерапия

103. РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + безболезненный узел
- болезненный узел
- коллоидные очаги
- обширный инфильтрат

104. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- медулярный
- недифференцированный
- + папиллярный
- фолликулярный

105. ПРИ РЕЦИДИВЕ ИЛИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ И РАДИОЙОДАБЛАЦИИ ВОЗМОЖНО ПОВЫШЕНИЕ

- кальцитонина
- раково-эмбрионального антигена
- + тиреоглобулина
- тиреотропного гормона

106. ПРИ III СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- гормональное лечение
- + сочетанное лучевое лечение
- химиотерапия
- хирургическое лечение

107. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормональный
- лекарственный
- лучевой
- + хирургический

108. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ФОРМ МАСТОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- консервативный
- криодеструкция
- лучевой
- + хирургический

109. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- ангиографии
- дуоденоскопии и РХПГ
- компьютерной томографии
- + ультразвуковой томографии

110. ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВОЗМОЖНА В _____ % СЛУЧАЕВ

- 10
- 100
- 50
- + 80

111. ОСНОВНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ В

- костях
- лёгких
- + печени
- селезёнке

112. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- лучевая терапия
- + оперативное вмешательство
- химиотерапия

113. БОЛЬНОМУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ НЕОРОГОВЕВАЮЩИМ РАКОМ ГОРТАНИ IА СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
- ларингэктомию
- + самостоятельную дистанционную лучевую терапию

114. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевой
- + химиолучевой
- хирургический

115. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- адренкортикотропный гормон
- + простатспецифический антиген
- трофобластический бета-глобулин
- хорионический гонадотропин

116. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологическое исследование

+ сцинтиграфия

117. САМУЮ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В

- головном мозге
- костях
- + лёгких
- печени

118. В МЕЛАНОМУ ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ

- «монгольское» пятно
- + меланоз Дюбрея
- невус Ито
- папилломатозный невус

119. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ НА КОЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА ТИПА «КОФЕ С МОЛОКОМ», В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЯГКОТКАННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ ДО 10,0 СМ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- Горлин – Гольца
- Маделунга
- Пейтца – Егерса
- + Реклингхаузена

120. РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ФОРМОЙ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- пигментированная
- поверхностная
- + склеродермоподобная
- язвенная

121. ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДВЕДЕНИЕ СУММАРНОЙ ДОЗЫ (В ГР)

- 20-30
- 30-50
- + 50-70
- 70-90

122. ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + аденокарцинома различной степени зрелости
- диморфный рак
- перстневидноклеточный рак
- плоскоклеточный рак

123. КАРЦИНОИДНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН ВЫБРОСОМ В КРОВОТОК

- гастрин
- глюкагона
- инсулина
- + серотонина

124. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ____ ОПУХОЛЕЙ

- дисэмбриональных
- мезенхимальных
- нейрогенных
- + эпителиальных

125. СТАНДАРТОМ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- дистанционная лучевая терапия
- неoadьювантная химиотерапия
- трансуретральная резекция мочевого пузыря
- + трансуретральная резекция мочевого пузыря + адьювантная внутривезикулярная химиотерапия

126. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРХОФУНИКУЛЭКТОМИИ?

- множественные метастазы в забрюшинные лимфоузлы
- множественные метастазы в лёгкие
- молодой возраст больного
- + тяжесть состояния больного

127. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА ПОЧКИ ОБЛАДАЕТ

- гормональная терапия
- иммунотерапия
- лучевая терапия
- + таргетная терапия

128. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЗАБРЮШИННОЙ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- лучевого лечения
- симптоматической терапии
- химиотерапевтического лечения
- + хирургического удаления

129. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОСАРКОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- ^{201}Tl -хлорид
- $^{99\text{mTc}}$ -DMSA
- $^{99\text{mTc}}$ -Технетрил
- + $^{99\text{mTc}}$ -Фосфотех

130. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ОБЛУЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С

- + кратковременной газовой гипоксией
- кратковременной искусственной гипергликемией
- локальной гипертермией
- электроноакцепторными соединениями

131. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевой
- регионарная химиотерапия
- системная химиотерапия
- + хирургический

132. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- пневмомедиастинография
- радиоизотопное исследование пищевода
- рентгенография пищевода
- + фиброэзофагоскопия с биопсией

133. ЭКТОПИЧЕСКИЕ ЭНДОКРИННЫЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ _____ ЛЁГКОГО

- аденокарциномой
- бронхиоло-альвеолярным раком
- + мелкоклеточным раком
- плоскоклеточным раком

134. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- + компьютерная томография органов грудной клетки
- рентгенография органов грудной клетки
- фибробронхоскопия
- флюорография

135. ЕСЛИ У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ПОДКОЖНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ И КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РОТОГЛОТКЕ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- геморрагический васкулит
- инфекционный мононуклеоз
- + острый лейкоз
- тромбоцитопеническая пурпура

136. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СИМПТОМУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- + боль
- наличие опухолевидного образования
- ограничение подвижности в суставе
- патологический перелом

137. ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- + маммографии
- пальпации

- самообследования молочных желез
- ультразвуковой томографии

138. К ОПУХОЛЯМ ВНУТРЕННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ РАК

- прямой кишки
- слизистой полости рта
- + тела матки
- шейки матки

139. ДЛЯ МАССОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ПРИМЕНИМА

- компьютерная томография
- + маммография
- пункционная биопсия
- флюорография

140. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- + железистого эпителия протоков
- кровеносных сосудов
- незрелой соединительной ткани

141. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- + кости
- надпочечники
- почки
- средостение

142. ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IV СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- + двух яичников без прорастания капсулы
- одного яичника
- одного яичника и асцит
- одного яичника и прорастанием капсулы

143. РАК ВУЛЬВЫ I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ ДО (В СМ)

- + 2
- 3
- 4
- 5

144. ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- + альфа-фетопротеина, хорионического гонадотропина
- антигена плоскоклеточной карциномы, СА 242
- общего и свободного простата-специфического антигена
- ракового эмбрионального антигена, СА 19-9

145. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- мелкоклеточный
- + переходноклеточный
- плоскоклеточный

146. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И

- гематурия
- гипертермия
- + дизурия
- ишурия

147. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лапароскопия
- ультразвуковое исследование
- + фиброколоноскопия
- физикальное обследование

148. КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ?

- диспесическая
- + обтурационная
- токсико-анемическая
- энтероколитическая

149. НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ В

- костях
- лёгких
- + печени
- селезёнке

150. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- + гормонотерапии
- лучевой терапии
- химиотерапии
- хирургического лечения

151. ПРИ ВСЕХ СТАДИЯХ РАКА ЯИЧНИКОВ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 3 циклов платиносодержащей химиотерапии
- 4 циклов платиносодержащей химиотерапии
- 6 циклов платиносодержащей химиотерапии
- + циторедуктивной операции в полном или оптимальном объёме

152. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ

- надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- + расширенную экстирпацию матки с придатками
- экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- экстирпацию придатков матки

153. В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ

- допускается не более двух исправлений
- допускается одно исправление
- допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии
- + не допускаются

154. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- паллиативной
- первичной медико-санитарной
- скорой
- + специализированной

155. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- + государством
- медицинскими учреждениями
- страховыми организациями (компаниями)
- фондами ОМС

156. СИМПТОМАТИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и морфологические признаки опухолевого процесса
- + при проведении которого все мероприятия направлены только на устранение тягостных или угрожающих жизни симптомов и осложнений заболевания
- при проведении которого продолжительность жизни больного составляет менее одного года
- при проведении которого сочетаются хирургический, лучевой и лекарственный методы лечения

157. КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ БОЛЬНОГО, ИЗЛЕЧЕННОГО ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- II
- + III
- Ia
- Ib

158. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- изменение голоса
- наличие болей в шее с иррадиацией в плечо
- + наличие пальпируемого узла на шее
- нарушение глотания

159. К ПИГМЕНТНЫМ НЕВУСАМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- внутридермальные
- + голубые

- пограничные
- сложные

160. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- ангиографию
- компьютерную томографию
- + пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием
- сиалографию

161. НЕЗАВИСИМО ОТ ОБЪЁМА ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМА ДЛИТЕЛЬНАЯ

- + заместительная терапия йодсодержащими препаратами
- лучевая терапия
- полихимиотерапия
- радиоiodтерапия

162. ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- дисэмбриональным
- мезенхимальным
- + нейrogenным
- неклассифицируемым

163. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В ЛЁГКИХ Т3N0M1, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ТИРЕОИДЭКТОМИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕМ

- гормонотерапии L-тироксином
- + лечения радиоактивным йодом
- лечения сорафенибом
- химиотерапии (доцетаксел+доксорубин)

164. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- полихимиотерапия
- таргетная терапия
- + хирургический

165. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА III СТАДИИ ЛЕЖИТ

- + комбинированное лечение
- лучевая терапия
- химиоиммунотерапия
- хирургический метод

166. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАТОМ, ТИМОМ, ФИБРОМ, ЛИПОМ И НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- лучевая терапия

- химиотерапия
- + хирургический метод

167. МЕТОД ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- источников излучения, вводимых в естественные полости человека
- + облучения внешними пучками
- облучения радиоактивными препаратами, имеющими тропность к опухоли
- эндолимфотического введения радионуклидов

168. ПРАВИЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ШБ СТАДИИ, СМЕШАННО-КЛЕТОЧНОМ ВАРИАНТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕЙНО-НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЗОН, СРЕДОСТЕНИЯ И ПАХОВО-ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- параллельно с проведением курсов химиотерапии
- по радикальной программе на все группы лимфоузлов
- + после химиотерапии на все бывшие зоны поражения
- после химиотерапии на остающиеся зоны поражения

169. В СХЕМУ ФАМ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТСЯ ЦИТОСТАТИКИ

- фарестон + аселей + митрамицин
- + флюороурацил + адриамицин + митомицин С
- флюороурацил + акларубицин + митоксантрон
- фторафур + алкеран + метотрексат

170. К РАННЕМУ РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- + интраэпителиальный рак (сг in situ)
- рак шейки матки I а стадии
- рак шейки матки II стадии
- тяжелую степень дисплазии

171. ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- + плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами

172. РАК ВЛАГАЛИЩА I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + изолированным поражением влагалища
- инфильтрацией клетчатки
- инфильтрацией стенки мочевого пузыря
- инфильтрацией уретры

173. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + дуктография
- стандартная маммография
- термография

- ультразвуковая томография

174. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- II
- + III
- IV

175. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- II
- + III
- IV

176. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- + бедренной кости
- локтевой кости
- плечевой кости
- рёбрах

177. ПОД ДОЗНЫМ ПОЛЕМ ПОНИМАЮТ

- коридор доз, в пределах которого может быть реализован тумороцидный эффект лучевой терапии
- объем облучаемого объекта
- площадь облучаемого объекта
- + пространственное распределение поглощенной дозы в облучаемой части тела больного

178. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО И КОНТАКТНОГО МЕТОДОВ ОБЛУЧЕНИЯ НАЗЫВАЮТ _____ ЛУЧЕВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

- комбинированным
- + сочетанным
- суммарным
- универсальным

179. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ III А, III Б СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированный (химиолучевой)
- лучевая терапия
- + химиотерапия
- хирургический

180. СИМВОЛ «N» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ

- всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы
- любых групп лимфатических узлов
- метастазов в отдалённые органы
- + только регионарных лимфатических узлов

181. ЦЕЛЮЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ОПУХОЛИ ПО СИСТЕМЕ TNM И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + выработка плана лечения
- определение прогноза трудоспособности
- оценка эффективности лечения
- проведение обмена медицинской информацией

182. РАК ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- кости
- лёгкие
- печень
- + регионарные лимфоузлы

183. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА НА ДООПЕРАЦИОННОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- МРТ органов малого таза, брюшной полости
- УЗИ органов малого таза, брюшной полости
- + диагностическая пункция опухоли яичника
- исследование уровня маркера СА-125

184. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ (I, II) РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- + лучевая терапия
- химиотерапия
- хирургическое лечение

185. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- гемитиреоидэктомию
- + гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- резекцию доли
- энуклеацию узла

186. НАИЛУЧШИМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПИЩЕВОДА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ

- + желудок
- толстая кишка
- тонкая кишка
- трубчатый трансплантат из кожи

187. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированный
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургический

188. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- полихимиотерапия
- таргетная терапия
- + хирургический

189. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОГРАДНОГО ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- бронхопульмональные
- нижние трахеобронхиальные (бифуркационные)
- паратрахеальные
- + пульмональные

190. СИМПТОМЫ ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ _____ ПИЩЕВОДА

- абдоминального сегмента
- нижнегрудного отдела
- среднегрудного отдела
- + шейного и верхнегрудного отделов

191. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- аденоакантома
- аденокарцинома
- меланома
- + плоскоклеточная

192. ПАРЕНХИМУ НОВООБРАЗОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- кровеносные и лимфатические сосуды
- нервные и клеточные элементы стромы
- + собственно опухолевые клетки
- соединительные ткани

193. К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- аортографию
- веноазигографию
- + компьютерную томографию
- лимфографию

194. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

- по просьбе больного
- по просьбе родственников
- по требованию администрации с места работы больного
- + при наступлении клинической ремиссии

195. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ С _____ В АНАМНЕЗЕ

- 3 и более родами
- диатермокоагуляцией шейки матки
- + ожирением
- эрозией шейки матки

196. КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- больные с предопухолевыми заболеваниями
- + больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования, подлежащие радикальному лечению
- лица, излеченные от злокачественных новообразований

197. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + значительное снижение или отсутствие функции контралатеральной почки
- наличие метастазов в забрюшинных лимфатических узлах
- опухолевое образование до 4 см в диаметре, без признаков инвазии паранефральной клетчатки
- хронический пиелонефрит, гломерулонефрит или мочекаменная болезнь в анамнезе

198. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- брахитерапия
- гормональная терапия
- дистанционная лучевая терапия
- + радикальная простатэктомия

199. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + базальноклеточный рак
- карцинома из клеток Меркеля
- меланома
- плоскоклеточный рак

200. САМЫМ ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ПРИ МЕЛАНОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- глубина инвазии по Кларку
- наличие лимфоплазмочитарной инфильтрации
- наличие митозов
- + толщина опухоли по Бреслау

201. ЛЮПУС-КАРЦИНОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи
- одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи
- одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки
- + появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи

202. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- возраст до 45 лет
- высокодифференцированный рак
- женский пол
- + мужской пол

203. ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- головном мозге
- костях
- + легких
- печени

204. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЕМОГО РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- + медулярного
- недифференцированного
- папиллярного
- фолликулярного

205. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АДЪЮВАНТНОЙ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ) ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ СМФ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ____ КУРСА/КУРСОВ

- 2
- 4
- + 6
- 8

206. ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- гормонотерапия и операция
- + операция
- операция и гормонотерапия

207. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- радикальная + химиотерапия
- + сберегательная
- сберегательная + лучевая терапия
- сберегательная + химиотерапия

208. ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- + желудке
- поджелудочной железе
- толстой кишке
- тонкой кишке

209. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИ РАКЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА, ВЫЯВЛЕННОМ ГАСТРОСКОПИЕЙ С БИОПСИЕЙ, ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ

- + определения возможного прорастания опухоли в забрюшинное пространство
- определения границ опухоли в стенке желудка
- определения эвакуаторной функции желудка
- уточнения диагноза

210. ВТОРЫМ ПО ЧАСТОТЕ ТИПОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- карциноид
- + лимфома
- меланома

- плоскоклеточный рак

211. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургический
- электрокоагуляция

212. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛИМФОСАРКОМЫ II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- химио-иммунотерапия
- + химио-лучевое лечение
- химиотерапия

213. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ХОНДРОСАРКОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- комплексного лечения
- лекарственного лечения
- лучевого лечения
- + только хирургического лечения

214. ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БАЗАЛИОМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДВЕДЕНИЕ СУММАРНОЙ ДОЗЫ (В ГР)

- 30-35
- 40-45
- + 50-60
- 60-70

215. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- монокимиотерапия
- полихимиотерапия
- + хирургический

216. ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ 2 СТАДИИ НА 15 СМ ОТ АНУСА ПОКАЗАНА

- брюшно-анальная резекция прямой кишки
- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- операция Гартмана
- + передняя резекция прямой кишки

217. ПЛАНИРОВАТЬ РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССАХ МОЖНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ

- мелкоклеточный рак лёгкого с метастазами в головном мозге
- рак желудка с метастазами в головном мозге
- рак щитовидной железы с метастазами в лёгких и костях
- + резектабельный рак желудка с метастазом в яичнике

218. БОЛЬНОМУ С ЗАПУЩЕННЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ РАКОМ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО

- проведение лучевой терапии
- химиотерапевтическое лечение
- хирургическое лечение
- + эндоскопическое стентирование

219. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- радикальная + химиотерапия
- + сберегательная
- сберегательная + облучение
- сберегательная + химиотерапия

220. ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ С

- РА+ и РГ+
- РА- и РЭ-
- + РЭ+ и РП+
- РЭ- и РП-

221. ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I СТАДИИ (T1N0M0) ЯВЛЯЕТСЯ

- + мастэктомия в модификации Маддена
- мастэктомия в модификации Урбана – Холдина
- операция в модификации Холстеда – Майера
- радикальная резекция молочной железы

222. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЮБОГО СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + морфологическая верификация диагноза
- отсутствие выраженной лейкопении
- отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы
- отсутствие признаков отдаленных метастазов

223. КАКАЯ ТАКТИКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЛОКАЛЬНОГО УПЛОТНЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СПУСТЯ 2 ГОДА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ?

- вскрытие и дренирование
- магнитотерапия зоны уплотнения
- + пункционная биопсия
- согревающие компрессы

224. РАК ЯИЧНИКА ПС СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + метастазами в малом тазу и асцитом
- метастазами в паховом лимфатическом узле
- поражением обоих яичников и асцитом
- поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфатическом узле

225. ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ ПОЯВИЛАСЬ СТОЙКАЯ, НО НЕИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ТО СЛЕДУЕТ

- лечить остеохондроз нестероидными противовоспалительными средствами
- назначить динамическое наблюдение с контролем через 1 месяц
- назначить физиотерапевтические процедуры
- + направить на рентгенологическое и изотопное исследование

226. РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- псориаза
- + склероатрофического лишая
- склеродермии
- туберкулёзной волчанки

227. МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в печени
- + в прямокишечно-пузырной складке
- в яичниках
- между ножками кивательной мышцы

228. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН НЕОПЕРАБЕЛЬНЫЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ (АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ) РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T4N0M0, ТО СЛЕДУЕТ

- выполнить гемитиреоидэктомию
- выполнить нерадикальную (циторедуктивную) тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом
- назначить гормонотерапию L-тироксином в максимально переносимых дозах
- + назначить полихимиотерапию с последующим решением вопроса о проведении лучевой терапии

229. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- + антральный отдел
- большая кривизна
- кардиальный отдел
- тело

230. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в лёгких
- в печени
- в прямокишечно-пузырной складке
- + между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

231. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ

- + по ночам
- под влиянием физиотерапии
- при иммобилизации
- при ходьбе

232. КОСТНЫЕ САРКОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В ___ КОСТЯХ

- губчатых
- + длинных трубчатых
- плоских
- сесамовидных

233. САРКОМЫ ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ДО (В ГОДАХ)

- + 10; 25
- 30; 40
- 40; 50
- 50; 60

234. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- анемия и тошнота
- + боль и снижение функции
- отек мягких тканей и гиперемия кожи
- потеря массы тела и лихорадка

235. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- кисть и стопа
- крестец и бедренная кость
- плечо и ключица

+ череп и таз

236. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- регионарная химиотерапия
- системная химиотерапия
- + хирургический

237. ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- + гастрэктомия
- резекция поражённого участка желудка
- субтотальная резекция желудка
- эзофагогастростомия

238. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- + аденоматозные
- гиперплазиогенные
- гиперпластические
- ювенильные

239. ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ НА

- гамма-терапевтическом аппарате
- + линейном ускорителе
- рентгенотерапевтическом аппарате
- синхротроне

240. САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- высоко чувствительным к лучевой терапии
- высоко чувствительным к химиотерапии
- + мало чувствительным к лучевой терапии
- мало чувствительным к химиотерапии

241. КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ СТРАТЕГИЮ ЛЕЧЕНИЯ?

- наличие или отсутствие симптомов интоксикации
- наличие экстранодальных поражений
- + степень злокачественности по морфологическим критериям
- степень распространения процесса (стадия)

242. К ЦИТОСТАТИКАМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УРОТОКСИЧНОСТЬЮ, ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЦИСТИТ, ОТНОСЯТ

- адриамицин (доксорубицин)
- вепезид (VP-16-213)
- + ифосфамид
- цисплатин (CDDP)

243. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- молодой возраст пациентов
- + объем предстательной железы не более 50 см³
- степень распространенности опухолевого процесса T1-2N0M0
- уровень ПСА более 10 нг/мл

244. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЛИСОНА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- отношению объёма опухоли к нормальной ткани предстательной железы
- отношению уровня свободного простатспецифического антигена к связанному
- проценту метастатически изменённых регионарных лимфоузлов
- + сумме двух наиболее часто встречающихся в гистологическом препарате степеней опухолевой дифференцировки

245. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- + «луковичный» периостит
- «слоистый» периостит
- «спикулообразный» периостит
- симптом «козырька Кодмана»

246. У ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СОМАТИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- + BRAF
- EGFR
- KIT
- KRAS

247. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОЙ ДИСТЕРМИНОМЫ IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- радикальная
- радикальная + лучевая терапия
- радикальная + химиотерапия
- + сберегательная + химиотерапия

248. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + иссечение

- лучевая терапия
- обработка облепиховым маслом
- химиотерапия

249. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ

- + комбинированной пневмонэктомии
- лобэктомии
- сегментэктомии
- типичной пневмонэктомии

250. У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА Т3N1M0, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- операция Гарлока
- + операция Льюиса
- резекция пищевода с пластикой толстой кишкой
- реканализация опухоли

251. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- ишемическая болезнь сердца
- кахексия
- + трахеопищеводный свищ
- хроническая пневмония

252. ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

- + внутригрудные
- забрюшинные
- надключичные
- паховые

253. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- + дисфагия
- кашель
- повышенное слюноотделение
- тошнота

254. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- + врачебная комиссия медицинской организации

- главный врач
- лечащий врач
- лечащий врач и заведующий отделением

255. ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ

- когда он должен был явиться на прием
- когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима
- предшествующему дню явки
- + явки с отметкой о нарушении режима

256. В СЛУЧАЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- минимального рака
- неинвазивного рака
- + у женщин моложе 35 лет
- у женщин старше 35 лет

257. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- иммунодефицита человека
- + папилломы человека
- простого герпеса 1 типа
- простого герпеса 2 типа

258. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

- аденокарцинома
- инвазивный дольковый рак
- + инвазивный протоковый рак
- медуллярный рак

259. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК ЯЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- абдоминальной ультрасонографии
- бимануального ректо-вагинального обследования
- + прецизионного сбора анамнеза
- трансвагинальной ультрасонографии

260. МНОГООБРАЗИЕ ГИСТОГЕНЕЗА И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОТЛИЧАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- влагалища
- тела матки

- шейки матки
- + яичников

261. ЭНДОФИТНОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- растущую в просвет полого органа
- + растущую вдоль стенки органа
- с низкой дифференцировкой клеток
- с четкими границами

262. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + комбинированный
- криодеструкция
- лучевой
- хирургический

263. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, НЕ ВЫХОДЯЩЕЙ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ И НЕ ПРОРАСТАЮЩЕЙ КАПСУЛУ, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- проведение послеоперационной лучевой терапии
- проведение предоперационной лучевой терапии концентрированной интенсивной
- проведение предоперационной лучевой терапии пролонгированным курсом
- + только хирургическое лечение

264. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ

- А-клеток
- С-клеток
- бронхогенной кисты
- + эпителия щитоподъязычного протока

265. ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ _____ КИШКИ

- + восходящей
- поперечной
- прямой
- сигмовидной

266. РАЗВИТИЕ МЕТАСТАЗОВ В ПАХОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ РАКЕ

- + анального канала
- нижеампулярного отдела прямой кишки

- ректосигмоидного отдела прямой кишки
- среднеампулярного отдела прямой кишки

267. ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- головном мозге
- забрюшинных лимфоузлах
- костях
- + лёгких

268. К МЕТОДУ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- обучение самообследованию молочных желез
- овариэктомия
- проведение скринингов
- + пропаганда здорового образа жизни

269. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- диафизе плечевой кости
- + дистальном метаэпифизе бедренной кости
- костях черепа
- позвоночнике

270. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- + лимфоидное истощение
- лимфоидное преобладание
- нодулярный склероз
- смешанно-клеточный вариант

271. КОСТНАЯ ОПУХОЛЬ, ОБЛАДАЮЩАЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- адамантинома
- + гигантоклеточная
- остеохондрома
- хондробластома

272. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА МЕТАСТАЗИРУЕТ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- + в корне языка
- в мягком и твердом нёбе
- на слизистой альвеолярных отростков
- на слизистой щеки

273. К НОВООБРАЗОВАНИЯМ АПУД-СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- бронхиогенный рак
- + медуллярный рак щитовидной железы
- менингиому
- рак большой слюнной железы

274. К ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОТНОСЯТ

- бедренную кость
- + метаэпифизарную зону
- плечевую кость
- плоские кости

275. ПОРАЖЕНИЕ АКСИЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ДВУХ СТОРОН ПРИ ЛИМФОМЕ
СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- + II
- III
- IV

276. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 40 ГР У
БОЛЬНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ГОРТАНИ IIIА СТЕПЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМОЙ РОСТА ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ОТМЕЧЕНО КЛИНИЧЕСКИ ПОЛНОЕ
ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОПУХОЛИ, ТО СЛЕДУЕТ

- выполнить ларингэктомию
- выполнить резекцию гортани
- + продолжить лучевую терапию по радикальной программе
- продолжить наблюдение

277. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированный
- лекарственный
- лучевой
- + хирургический

278. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM T1
СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ

- адвентиции
- клетчатки средостения
- мышечного слоя
- + слизистого и подслизистого слоя

279. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- + оперативное вмешательство
- химиотерапия

280. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕМИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- + высокую фуникулорхэктомию + химиотерапию + лучевую терапию
- орхэктомию + химиотерапию
- резекцию опухоли + химиотерапию
- только фуникулорхэктомию

281. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- забрюшинной неорганный опухоли
- нейробластомы
- + опухолей коркового вещества надпочечников
- опухоли Вильмса

282. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лекарственный
- лучевой
- симптоматическая терапия
- + хирургический

283. УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- желудка
- кишечника
- лёгкого
- + почки

284. СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- аденокарцинома
- лейомиосаркома
- + папиллярный переходо-клеточный рак
- плоскоклеточный рак

285. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- + достижение полной регрессии опухоли

- достижение частичной регрессии опухоли
- снижение биологической активности опухолевых клеток

286. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- локализации первичной опухоли относительно диафрагмы
- метастазов в отдалённые органы
- + первичной опухоли
- регионарных лимфатических узлов

287. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- + митоза
- покоя
- пресинтетическая
- синтетическая

288. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- выписной эпикриз
- листок нетрудоспособности
- справка произвольной формы
- + справка установленной формы

289. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- мужу или жене
- + органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
- работодателю
- родителям

290. ПРИ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА ПОКАЗАНО ОТСТУПАТЬ ОТ ЕЁ КРАЕВ НЕ МЕНЕЕ (В СМ)

- + 1
- 3
- 4
- 5

291. ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- УЗИ брюшной полости

- ирригографии
- + ректального пальцевого исследования
- фиброколоноскопии

292. ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- боль за грудиной
- + дисфагия
- кашель
- срыгивание

293. К СИМПТОМАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ФЕНОМЕНОМ ОБТУРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- жидкий стул
- изжогу
- резкую слабость
- + тошноту, рвоту

294. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- АФП
- ЛГ
- РГЛГ
- + ХГ

295. НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЕТ

- втяжение кожи над опухолью
- звёздчатый контур образования на маммограмме
- + наличие макрокальцинатов на маммограмме
- отёчность кожи по типу лимонной корки

296. САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- маститоподобная
- отёчно-инфильтративная
- рак Педжета
- + узловая

297. АСЦИТ И ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ

- раком молочной железы
- раком толстой кишки
- + раком яичников
- хориокарциномой

298. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM T3
СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ

- + адвентиции
- и врастание в соседние органы
- мышечного слоя
- слизистого и подслизистого слоя

299. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО ТЕКУЩИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
_____ РАК

- железистый
- крупноклеточный
- + мелкоклеточный
- плоскоклеточный

300. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА
ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- головном мозге
- костях
- надпочечниках
- + печени

301. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО
РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА

- конечностей
- ладоней и стоп
- + лица
- туловища

302. РИСК РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ НАИМЕНЬШИЙ ПРИ

- + голубом невусе
- диспластическом невусе
- меланозе Дюбрея
- ювенильной меланоме

303. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОГО
ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + комплексная терапия
- лучевой
- химиолучевой
- хирургический

304. ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- доксорубицин
- метотрексат
- сарколизин
- + фторурацил

305. ЛОКАЛЬНОЕ КРИОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К

- включению желчи в процессе пищеварения
- + снятию болей
- улучшению пассажа кишечного содержимого
- устранению желтухи

306. ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + β -хорионический гонадотропин
- АФП (α -фетопротеин)
- РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- кислая фосфатаза

307. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургический

308. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ

- + блеомицин
- винкристин
- доксорубицин
- циклофосфамид

309. ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- + доброкачественную надпочечника
- доброкачественную почки
- злокачественную надпочечника
- злокачественную почки

310. ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- головной мозг
- + кости
- легкие

- печень

311. РАСЧЁТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА ПО ПЛОЩАДИ ПОД ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ НЕОБХОДИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- доксорубицина
- + карбоплатина
- циклоплатана
- цисплатина

312. ХИМИОПРЕПАРАТОМ С ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + блеомицин
- гемцитабин
- доксорубицин
- паклитаксел

313. ПОД СОЧЕТАННЫМ ЛУЧЕВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ

- + близкофокусной рентгенотерапии и гамма-терапии
- близкофокусной рентгенотерапии и хирургического лечения
- терапии электронным пучком и химиотерапии
- терапии электронным пучком и хирургического лечения

314. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
- горячие приливы
- жажда, повышенный аппетит
- частая рвота, анорексия, диарея

315. КРУКЕНБЕРГОВСКИМ НАЗВАН МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- брюшине Дугласового пространства
- надключичном лимфоузле слева
- печени
- + яичниках

316. ИЗ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ

- + лейомиомы
- миомы
- нейрофибромы
- фибромы

317. 4S СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ И

- головном мозге
- легких, лимфоузлах
- лимфоузлах, печени, лёгких
- + печени, костном мозге, коже

318. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография органов малого таза
- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- ультразвуковое исследование органов малого таза
- + фракционное диагностическое выскабливание

319. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО

- определить число ретикулоцитов
- провести биопсию лимфатического узла
- провести биопсию селезёнки
- + провести исследование костного мозга

320. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НИЗКОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- введение системных радионуклидов
- + гормонотерапию
- иммунотерапию
- химиотерапию

321. ПОСЛЕ НЕФРОУРЕТЕРЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- гормонотерапии
- + диспансерного наблюдения
- лучевой терапии
- химиотерапии

322. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЕМИНОМНОЙ ЛЕВОГО ЯИЧКА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ЛЁГКИЕ И ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- симптоматическая терапия
- + химиотерапия

323. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ ОТМЕЧЕНЫ СРЕДИ

- + белого населения Африки и Австралии
- жителей северных широт
- лиц монголоидной расы
- лиц негроидной расы

324. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая меланурия (реакция Якша)
- + морфологический
- радиофосфорная проба
- термография

325. ПРИ V УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- + инфильтрирует подкожную клетчатку
- располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

326. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОЛИЧЕСТВО

- больных в I и II стадиях
- больных в III и IV стадиях
- + заболевших в течение года на 100000 населения
- умерших больных в течение года на 100000 населения

327. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- выписной эпикриз
- + листок нетрудоспособности с отметкой
- справка о нетрудоспособности
- справка произвольной формы

328. В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА ОТ 07.04.2008 №247 БОЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, У КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ СТОЙКИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СРОК ИНВАЛИДНОСТИ

- бессрочно
- + на 1-2 года
- на 3 года
- на 5 лет

329. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- кости

- + легкие
- лимфоузлы
- печень

330. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- болезнь Педжета
- диффузная мастопатия
- узловая фиброзно-кистозная мастопатия
- + фиброаденома

331. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С НАЛИЧИЕМ

- вируса Эпштейна – Барр
- + вируса папилломы человека
- уреаплазмы
- хламидиоза

332. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- ампутация шейки матки
- лучевая терапия
- операция Вертгейма
- + экстирпация матки

333. ЕСЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ НА ФОНЕ ДИФФУЗНОЙ МАСТОПАТИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПЛОТНОВАТОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ МЕНЬШЕ 2 СМ, ТО НЕОБХОДИМО

- назначить гормонотерапию
- назначить контрольный осмотр через 1 месяц
- назначить лечение йодистым калием и другими негормональными препаратами
- + сделать маммографию и пунктировать уплотнение

334. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- кератоакантома
- лейкоплакия
- постлучевой стоматит
- + хейлит Манганотти

335. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА III СТАДИИ (Т3N0M0) ЯВЛЯЕТСЯ

- внутритканевая лучевая терапия
- сочетанная лучевая терапия
- химиолучевая терапия

+ хирургический

336. ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКИХ I–II СТАДИИ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- комбинированное
- лучевое
- химиотерапевтическое
- + хирургическое

337. ПРАВСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНЭКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ЧАСТИ ПЕРИКАРДА И ГРУДНОЙ СТЕНКИ В СВЯЗИ С ПРОРАСТАНИЕМ В НИХ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- диагностической
- паллиативной
- + расширенно-комбинированной
- циторедуктивной

338. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- андрогенами
- глюкокортикоидами
- прогестероном
- + производными прогестеронов

339. ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- радикальная мастэктомия по Маддену
- радикальная мастэктомия по Холстеду
- радикальная резекция молочной железы
- + широкая резекция молочной железы

340. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЗАБРЮШИННОЙ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ликвидация осложнений заболевания
- системная химиотерапия
- фотодинамическая терапия
- + хирургическое лечение

341. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- левом желудочке
- + левом предсердии
- правом желудочке
- правом предсердии

342. ЗРЕЛЫЕ ТЕРАТОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В _____ СРЕДОСТЕНИИ

- заднем верхнем
- заднем нижнем
- + переднем верхнем
- переднем нижнем

343. ПРИ НАЛИЧИИ МАЛИГНИЗИРОВАННОГО ПОЛИПА ЖЕЛУДКА БЕЗ ИНВАЗИИ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- клиновидная резекция желудка
- субтотальная резекция желудка
- экономная резекция желудка
- + эндоскопическая подслизистая полипэктомия

344. ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 15
- 25
- + 50
- 60

345. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- возраст пациента
- допущенные дефекты в лечении
- + неблагоприятный трудовой прогноз
- ходатайство предприятия, на котором работает больной

346. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСИТСЯ

- ПСА-скрининг
- гемоккульт-тест
- + отказ от курения
- скрининговая маммография

347. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- диспансеризация по поводу хронического заболевания
- прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- прохождение профилактической диспансеризации
- + установление острого заболевания

348. ЧАСТО БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- гигантоклеточной

- хондробластомой
- хондросаркомой
- + энхондромой

349. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- «вздутие кости»
- + козырек Кодмана
- луковичный периостит
- хаотичная минерализация

350. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- лимфоидное истощение
- + лимфоидное преобладание
- нодулярный склероз
- смешанно-клеточный вариант

351. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- изменение ритма сердца
- нагноение раны
- + отёк руки на стороне операции
- тромбоэмболия лёгочной артерии

352. ПОКАЗАНИЕМ К МОДИФИЦИРОВАННОЙ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- инфильтрация влагалища
- инфильтрация параметриев
- + опухоль, занимающая всю полость матки
- переход опухоли на шейку матки

353. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ЗАБРЮШИННЫХ САРКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ганглионейробластома
- лейомиосаркома
- + липосаркома
- рабдомиосаркома

354. В МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОТДЕЛЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- + остеогенная саркома

- саркома Юинга
- фибросаркома
- хондросаркома

355. ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В ПИЛOROАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- гастродуоденоанастомоз
- гастростомия
- + гастроэнтероанастомоз
- пилоропластика

356. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- поднаркозная бронхоскопия
- получение мокроты
- трансторакальная пункция
- + фибробронхоскопия

357. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- бронхография
- компьютерная томография
- рентгенография
- + фибробронхоскопия с биопсией

358. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- боль за грудиной
- кровохарканье
- отёк в области шеи и лица
- + синдром Горнера

359. К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- запоры
- обтурационную кишечную непроходимость
- примесь крови в каловых массах, диарею
- + слабость, похудание, потерю аппетита

360. СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ПЕРЕДАЕТСЯ

- + доминантно

- рецессивно
- рецессивный ген сцеплен с 21 хромосомой
- сцеплен с X хромосомой

361. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- ангиография
- + гастроскопия с биопсией
- радиоизотопный метод
- рентгеноскопия

362. ПРИ III УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- + инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- инфильтрирует подкожную клетчатку
- располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

363. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- аутоиммунные нарушения
- + вирус папилломы человека
- инфекционные заболевания
- психоэмоциональные нарушения

364. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКОВ IIIВ СТАДИИ ЧЕРЕЗ 9 МЕСЯЦЕВ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ УРОВЕНЬ СА-125 ВЫРОС С 19 ДО 65 ЕД/МЛ, ТО СЛЕДУЕТ

- начать химиотерапию карбоплатином
- + провести повторное определение уровня СА-125 через 2 месяца
- провести повторное определение уровня СА-125 через 6 месяцев
- провести повторную КТ

365. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- влагалище
- + теле матки
- шейке матки
- яичниках

366. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- мелкоэпидермоидной опухолью
- плоскоклеточным раком
- раком из смешанных опухолей

- + цистаденокарциномой

367. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ

- + компьютерная томография
- почечная ангиография
- реносцинтиграфия
- ультразвуковое исследование

368. ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ К СТАДИИ

- I
- II
- III
- + IV

369. ОПУХОЛЬЮ КОЖИ С МЕДЛЕННЫМ РОСТОМ И РЕДКИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + базальноклеточный рак
- карцинома из клеток Меркеля
- меланома
- плоскоклеточный ороговевающий рак

370. ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СТАДИИ T4 ПРИМЕНЯЕТСЯ

- трансуретральная электрорезекция
- + химиотерапия
- цистэктомия
- электрокоагуляция

371. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ТЯЖЁЛОГО ИНТЕРКУРРЕНТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- внутритканевая лучевая терапия
- + динамическое наблюдение
- дистанционная лучевая терапия
- радикальная простатэктомия

372. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- медулярный
- недифференцированный

- + папиллярный
- плоскоклеточный

373. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК

- + Березовского – Штернберга
- Пирогова – Лангханса
- Ходжкина
- плазмочитарного типа

374. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ МАССОВЫХ ПРОФОСМОТРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- анализ крови на РЭА
- + гемокульттест
- ирригография
- колоноскопия

375. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- + достижение полной регрессии опухоли
- достижение частичной регрессии опухоли
- снижение биологической активности опухолевых клеток

376. В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ ПРИМЕНЯЮТ

- актиномицин D
- нитрозометилмочевину
- хлодитан
- + цисплатин (CDDP)

377. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ангиосаркома
- лимфома
- + рабдомиосаркома
- рак

378. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- один раз в год
- один раз в пять лет
- при каждом обращении

+ при первичном обращении

379. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА В УЗЛОВОМ ОБРАЗОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАДИОИЗОТОПНОМ СКАНИРОВАНИИ С I-123 ИЛИ ТС-99М-ПЕРТЕХНЕТАТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- множественный характер узлового поражения щитовидной железы
- наличие «горячего» узла
- + наличие «холодного» узла
- наличие узла больших размеров

380. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ОПЕРИРУЕТСЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПО ПОВОДУ РАКА РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОГО ПЕРФОРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- брюшно-анальную резекцию
- брюшно-промежностную экстирпацию
- + операцию Гартмана
- переднюю резекцию

381. ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

- доксорубицин
- метотрексат
- сарколизин
- + фторурацил

382. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- иммунотерапии
- лучевой терапии
- + неoadьювантной химиотерапии
- удаления первичной опухоли

383. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- резекция мочевого пузыря
- транспузырное удаление опухоли
- трансуретральная резекция мочевого пузыря
- + цистэктомия

384. ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- + 2-4 курса неoadьювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией

- предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией

385. МЕТАСТАЗЫ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В

- других костях скелета
- лимфатических узлах
- + лёгких
- печени

386. ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ И НИЖЕ ДИАФРАГМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- II
- + III
- IV

387. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ

- блеомицин
- + дакарбазин
- доксорубицин
- фторурацил

388. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гемитиреоидэктомия
- + гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- резекция доли
- энуклеация узла

389. ТОНКОИГОЛЬНУЮ ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- меланомы кожи
- + рака молочной железы
- ретинобластомы
- саркомы мягких тканей

390. ЗАСТЫВШИЙ ЛОКАЛЬНО РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПОДОЗРИТЕЛЕН НА

- атрофический гастрит
- гипертрофический гастрит
- + инфильтративный рак

- ригидный гастрит

391. В ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИМЕЕТ

- + доксорубицин
- митомицин
- тегафур
- циклофосфамид

392. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОТСТУП ЛИНИИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ БРОНХА НА _____ СМ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ

- 0,5-1
- + 1,5-2
- 2,5-3
- 3,5-4

393. ЛЕЧЕБНЫЕ СУММАРНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ДОЗЫ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ ГРЕЙ

- 25-29
- 30-35
- + 36-40
- более 40

394. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ СКВАМОЗНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ _____ РАКА ЛЁГКИХ

- железистого
- крупноклеточного
- мелкоклеточного
- + плоскоклеточного

395. РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 30-40
- 40-50
- 50-60
- + 60-70

396. РАК ПИЩЕВОДА ПРОТЯЖЁННОСТЬЮ 4 СМ БЕЗ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЛИЗИСТО-ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТСУТСТВИЕМ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- + I
- IIIa

- Па
- Пб

397. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- + гепатомегалия
- иктеричность кожных покровов
- лихорадка
- синдром астении-кахексии

398. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- клетчатке малого таза
- + надключичном лимфоузле
- пупке
- яичниках

399. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЁННОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- диагностической
- + паллиативной
- радикальной
- симптоматической

400. УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ВМЕСТЕ С РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ БАРЬЕРОМ И ВСЕМИ ДОСТУПНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ И КЛЕТЧАТКОЙ В ЗОНЕ ОПЕРАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- комбинированной
- радикальной
- + расширенной
- симптоматической

401. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- аллергический дерматит
- компенсированный сахарный диабет
- наличие воспалительных изменений в зоне предполагаемого облучения
- + наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации

402. ТРУДНОСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА (ТРИЗМ) У БОЛЬНОГО РАКОМ РОТОГЛОТКИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- поражении опухолью звёздчатого узла симпатического ствола

- присоединении вторичной инфекции
- + распространении опухоли на жевательные мышцы
- распространении опухоли на тело нижней челюсти

403. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОХРАНЯЮЩЕЙ ЙОДОНАКОПИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

- медулярный
- недифференцированный
- + папиллярный
- плоскоклеточный

404. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СКАНИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАДИОАКТИВНОГО ФОСФОРА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- выявление метастазов в регионарных лимфатических узлах
- определение внеорганный распространённости опухоли
- определение внутриорганный распространённости опухоли
- + проведение дифференциальной диагностики

405. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ

- верхушки лёгкого
- перибронхиальном узловатом
- пневмониеподобном
- + эндобронхиальном экзофитном

406. О ВОЗМОЖНОСТИ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ИЗЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ГОВОРЯТ

- + благоприятный результат гистологического исследования
- вес опухоли менее 250 г
- возраст младше 24 месяцев
- интактность лимфатических узлов

407. К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- + введение уромитексана (месны)
- внутривенное введение высоких доз дексазона
- прием ондансетрона, трописетрона, гранисетрона
- прием сосудорасширяющих средств

408. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АДЪЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- уменьшение размеров опухоли

- усиление степени повреждения опухоли
- + эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли

409. ЦИТОСТАТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ В ОЧЕНЬ ВЫСОКИХ ДОЗАХ В СВЯЗИ С СУЩЕСТВОВАНИЕМ АНТИДОТА ДАННОГО ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- + метотрексат
- митоксантрон
- паклитаксел
- цисплатин

410. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НАЗНАЧАЮТ

- аскорбиновую кислоту
- витамины группы В
- никотиновую кислоту
- + фолиевую кислоту

411. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- костях предплечья
- костях таза
- + костях, образующих коленный сустав
- позвонках

412. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЯРНЫХ СЛЕВА ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- + II
- III
- IV

413. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1
- + 2-3
- 4
- 5-6

414. ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СТАДИИ Т3N0M0 ЯВЛЯЕТСЯ

- резекция мочевого пузыря
- трансуретральная электрорезекция
- + цистэктомия

- электрокоагуляция

415. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- забрюшинная лимфаденэктомия
- лучевая терапия
- + орхофуникулэктомия
- химиотерапия

416. СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- + диспансерного наблюдения за больными
- преемственности на этапах лечения больного
- проведения первичной профилактики злокачественных опухолей
- ранней диагностики опухолей

417. ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- административную, уголовную, гражданско-правовую
- гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную
- + дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную
- уголовную, дисциплинарную, административную

418. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 10
- + 15
- 30
- 7

419. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

- борьба с курением
- + вакцинопрофилактика папилломавирусной инфекции девочкам 13-15 лет
- лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы
- соблюдение гигиенических правил

420. У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛЮ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА T2N1M0, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- гастростомия
- + операция Гарлока
- резекция пищевода с пластикой толстой кишкой

- реканализация опухоли

421. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + кишечная непроходимость
- массивное кишечное кровотечение
- перфорация опухоли
- присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон

422. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

- болезнь Крона
- одиночные полипы толстого кишечника
- + семейный диффузный полипоз
- язвенный колит

423. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ _____ КИШКА

- восходящая ободочная
- нисходящая ободочная
- поперечная ободочная
- + сигмовидная

424. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ОТТОКА ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- межрёберный
- перекрёстный
- подключичный
- + подмышечный

425. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МАЗКА ПО ПАПАНИКОЛАУ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 55-65
- 65-75
- 75-85
- + 85-95

426. ПРИ ПРОБЕ ШИЛЛЕРА БИОПСИЮ БЕРУТ ИЗ

- 4 точек
- 6 точек
- + йод-негативных участков
- йод-позитивных участков

427. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- неразвивающаяся беременность
- + пузырьный занос

- трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- хориокарцинома

428. ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- неходжкинских лимфом
- рака молочной железы
- рака почки
- + рака предстательной железы

429. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- дистанционной гамма-терапии
- системной химиотерапии
- фотодинамической терапии
- + энуклеации поражённого глаза

430. КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- кишечная непроходимость
- кишечное кровотечение
- распад опухоли
- + синдром сдавления верхней полой вены

431. ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

- + восходящей ободочной
- нисходящей ободочной
- поперечной ободочной
- сигмовидной

432. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ

- + гематогенный
- имплантационный
- лимфогенный
- смешанный

433. ЧИСЛО МЕЛАНОЦИТОВ НА ЕДИНИЦУ ПЛОЩАДИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- максимальным у представителей белой расы
- максимальным у представителей монголоидной расы
- максимальным у представителей негроидной расы
- + одинаковым у людей всех рас

434. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + РЭ(+) и РП(+)
- РЭ(+) и РП(-)
- РЭ(-) и РП(+)
- РЭ(-) и РП(-)

435. ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- криодеструкцию
- экстирпацию матки без придатков
- + экстирпацию матки с придатками
- электроконизацию

436. ПРИ ПРОСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- + криодеструкция
- экстирпация матки без придатков
- экстирпация матки с придатками
- электроконизация

437. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- опухоли Юинга
- остеогенной саркоме
- ретикулосаркоме
- + хондросаркоме

438. МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ

- кости
- лёгкие
- надпочечники
- + печень

439. ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- + гепатомегалия
- желтушность кожных покровов
- симптом Курвуазье
- спленомегалия

440. РИСК РАЗВИТИЯ МИЕЛОТОКСИЧНОСТИ МИНИМАЛЕН ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАНДАРТНЫХ ДОЗ

- винорелбина
- доцетаксела
- иринотекана
- + оксалиплатина

441. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ

- + лейкоцитов периферической крови
- мочевой кислоты в плазме
- общего белка плазмы
- фолатов в крови

442. ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАСТУЗУМАБОМ В КОМБИНАЦИИ С

- + антрациклинами
- винорелбином
- паклитакселом
- фторурацилом

443. К СИСТЕМНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ _____ ВВЕДЕНИЕ

- внутриартериальное
- внутрибрюшное
- + внутривенное
- внутриплевральное

444. РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в верхней трети цервикального канала
- в нижней трети влагалища
- в средней трети цервикального канала
- + на влагалищной порции шейки матки

445. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гистероскопия
- кольпомикроскопия
- кольпоскопия
- лапароскопия

446. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- внутрипротоковых папиллом

- + кист
- минимального рака
- неинвазивного рака

447. ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО Т3N0M0 БОЛЬНОМУ 45 ЛЕТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- лечение цитостатиками
- лучевую терапию
- фотодинамическое лечение
- + хирургическое лечение

448. ПРИ РАКЕ ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЫ ПРОВОДЯТ

- модифицированную расширенную экстирпацию матки с придатками
- надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- операцию Вертгейма
- + экстирпацию матки с придатками, резекцию большого сальника

449. ДЛЯ ВЫБОРА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

- RA+ и RG+
- RA- и RE-
- RG+ и RP+
- + RE+ и RP+

450. ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гормонотерапия
- лучевая терапия
- операция и гормонотерапия
- химиотерапия

451. В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- + болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
- болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

452. СКОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП ВЫДЕЛЯЮТ В ОНКОЛОГИИ?

- две
- пять
- три
- + четыре

453. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- наблюдение за прикрепленным контингентом
- оказание специализированной медицинской помощи
- сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- + улучшение здоровья населения

454. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ I-II-A СТАДИИ ПРИ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ 1-2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- + радикальное хирургическое лечение
- системная химиотерапия
- химиолучевая терапия

455. ПРИ МЕТАСТАЗАХ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ _____ НА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ

- Ванаха
- + Дюкена
- Крайля
- Микулича

456. ГИПЕРНЕФРОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- доброкачественную надпочечника
- доброкачественную почки
- злокачественную надпочечника
- + злокачественную почки

457. РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- гастротомия с иссечением опухоли
- + гастрэктомия
- клиновидное иссечение части желудка с опухолью
- резекция 1/2 желудка

458. ДЛЯ СИНДРОМА ЛИ – ФРАУМЕНИ ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ ГЕНА

- BRCA1
- PTEN
- RB1
- + TP53

459. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- ультразвуковое исследование
- + фибробронхоскопия

460. ОТНОСИТЕЛЬНО РАНО НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПУХОЛЕВЫЙ УЗЕЛ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ ТИПА РОСТА ОПУХОЛИ

- перибронхиального разветвлённого
- + экзобронхиального узлового
- эндобронхиального разветвлённого
- эндобронхиального узлового

461. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- антрациклины
- + гемцитабин
- преднизолон
- цисплатин

462. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ СОХРАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ампутация конечности
- межлопаточно-грудная ампутация
- + сегментарная резекция кости с замещением трансплантата
- экзартикуляция конечности

463. ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ТРИАДОЙ ГОРНЕРА И БОЛЬЮ ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- перибронхиальная
- пневмониеподобная
- + рак Панкоста
- эндобронхиальная

464. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- получение мокроты
- + трансторакальная пункция
- фиброскопия с трансbronхиальной биопсией
- фиброскопия с трансbronхиальной пункцией

465. ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЁГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ

- гемоторакса

- имплантационного метастазирования
- кровохаркания
- + пневмоторакса

466. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- кожу
- + лёгкие
- паховые лимфоузлы
- плоские кости

467. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + анапластический рак
- медуллярный рак
- папиллярная аденокарцинома
- фолликулярная аденокарцинома

468. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в печени
- в прямокишечно-пузырной складке
- в яичниках
- + между ножками кивательной мышцы

469. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургический

470. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- лимфография
- + медиастиноскопия
- общий анализ крови
- фибробронхоскопия

471. ОБНАРУЖЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ НА ДЛИННЫХ НОЖКАХ В СЛЕПОЙ КИШКЕ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ворсинчатой опухоли
- неспецифического язвенного колита
- полипоза
- + ювенильных полипов

472. ОПУХОЛЬЮ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ангиолипома
- гибернома
- + десмоид
- лейомиома

473. ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- гранулематозная опухоль
- лейдигома
- + семинома
- сертолиома

474. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4Б ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- втяжение кожи над опухолью II степени
- + изъязвление опухоли
- прорастание опухоли в грудную стенку
- прорастание опухоли в грудные мышцы

475. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РЕЖИМЕ КЛАССИЧЕСКОГО ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ОПУХОЛЬ ОБЛУЧАЮТ В ДОЗЕ _____ ГР _____ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ

- 1,2-1,6; 4
- 1,6-1,8; 5
- + 1,8-2; 5
- 4-5; 3

476. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + близкофокусной рентгенотерапии
- дистанционной гама-терапии
- облучении протонами
- протонной терапии

477. БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- меланомы кожи
- рака желудка
- рака поджелудочной железы
- + рака толстой кишки

478. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА (СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ) МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- использовании эндоскопических методов

- клиническом осмотре больного
- + патоморфологическом исследовании резецированного (удалённого) органа с регионарным лимфатическим аппаратом
- рентгенологическом исследовании

479. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ПЕНЕТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография
- магниторезонансная томография
- ультразвуковое исследование
- + эндосонография

480. ПЕРВИЧНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ДО 70 ЛЕТ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МТС В КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- + гормональную терапию агонистами ЛГ-РГ в сочетании с бисфосфонатами
- динамическое наблюдение
- лапароскопическую тазовую лимфаденэктомию с последующей дистанционной лучевой терапией
- радикальную простатэктомию

481. ХИМИОТЕРАПИЯ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ ИЗЛЕЧЕНИЯ У _____ % БОЛЬНЫХ

- 10
- 30
- 50
- + 70

482. ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ _____ % БОЛЬНЫМ САРКОМОЙ ЛЁГКОГО

- 31
- 42
- 56
- + 74

483. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ОТНОСЯТ

- + бронхиальный свищ и эмпиему плевры
- пневмонию
- сердечно-сосудистую недостаточность
- тромбоэмболию легочной артерии

484. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой

- сегментарная резекция пищевода
- эндоскопическая лазерная деструкция опухоли
- + энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки

485. ЛЕНТИГО-МЕЛАНОМА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- гигантского пигментного невуса
- + меланоза Дюбрейля
- неизменной кожи
- пограничного невуса

486. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ВАЖНЫМ НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОСТИЧЕСКИ, НО И ЛЕЧЕБНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- внутривенной холангиографии
- лапароскопии
- ретроградной холангиопанкреатографии
- + чрескожной чреспечёночной холангиографии

487. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- объективный осмотр
- рентгеноскопия
- ультразвуковое исследование
- + фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией

488. МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- + дугласовом пространстве
- забрюшинных лимфоузлах
- пупке
- яичниках

489. БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- возраст старше 45 лет
- выход опухоли за пределы капсулы щитовидной железы
- + женский пол
- мужской пол

490. ПОД ДИСТРИБУТИВНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- индивидуальный подход к лечению каждого пациента
- принцип «не навреди»
- принцип профессионализма
- + принцип социальной справедливости и равной доступности медицинской помощи

491. ПОДЛЕЖАЩИЕ РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦА С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОТНОСЯТСЯ К (КО) _____ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- II
- III
- + IIa
- Ia

492. ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРЕЯХ)

- 30-35
- 40-45
- + 50-60
- 60-70

493. МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ОТ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- удаляется больше клетчатки надключичной области
- удаляется больше клетчатки надлопаточной области
- удаляется больше клетчатки подлопаточной области
- + удаляются обе грудные мышцы

494. РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- в возрасте менее 30 лет
- в возрасте менее 40 лет
- + в постменопаузальном периоде
- до наступления менопаузы

495. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- + дисплазия
- карцинома in situ
- эндометриоз
- эндоцервикоз

496. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- диагностическое выскабливание полости матки
- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- + онкоцитологическое исследование 1 раз в год
- ультразвуковое исследование органов малого таза

497. У БОЛЬНЫХ МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО II-IIIА СТАДИИ КОМПЛЕКСОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия + полихимиотерапия
- операция + химиотерапия
- операция + химиотерапия + лучевая терапия
- + химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия

498. КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- + лечения лейкопении
- ликвидации карциноидного синдрома
- повышения иммунной защиты организма
- синхронизации деления опухолевых клеток

499. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- + активный туберкулёз
- мерцательная аритмия
- морбидное ожирение
- пожилой возраст

500. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- + вдоль внутренней яремной вены
- загрудинные
- надключичные
- подключичные

501. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в горле
- дисфагия
- + охриплость
- удушье

502. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- диспансеризации населения
- индивидуальных осмотров
- + санитарно-просветительной работы среди населения
- скрининга при профилактических осмотрах

503. ПОРАЖЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО CLARK

- II
- III
- IV
- + V

504. ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОМ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- болезнь Боуэна
- пигментная ксеродерма
- рентгеновский дерматит
- + себорейная кератома

505. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- Федеральное медико-биологическое агентство
- + бюро медико-социальной экспертизы
- министерство здравоохранения
- территориальный фонд ОМС

506. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ГЕРБОВОЙ ПЕЧАТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ ВИЗИРУЕТСЯ

- + главным врачом (или его заместителем)
- представителем ФОМС
- представителями органов социальной защиты
- представителями профессиональной медицинской организации

507. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ

- государственную, финансовую, диагностическую
- государственную, юридическую
- финансовую, статистическую, диагностическую
- + юридическую, финансовую, статистическую

508. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- УЗИ сонных и надключичных вен
- ангиография
- позитронная эмиссионная томография
- + рентгенологическое исследование грудной клетки

509. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «РАК КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- выявление клинико-anamnestических симптомов
- + гистологическое исследование биоптатов
- ультразвуковое исследование
- цитологическое исследование мазков

510. ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ ПОЛУЧАЕТ ГОРМОНОТЕРАПИЮ ТАМОКСИФЕНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- гемостатическая терапия
- + гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия
- динамическое наблюдение
- увеличение дозы тамоксифена

511. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- облучение
- + операция
- предоперационное облучение + операция
- химиотерапия

512. У БОЛЬНОЙ РАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ T1N1M0 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ II ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- лекарственная терапия
- оперативное лечение
- + предоперационная лучевая терапия
- фитотерапия

513. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПИЩЕВОДЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ РАК

- железистый
- перстневидноклеточный
- + плоскоклеточный
- слизистый

514. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- альфа-фетопротеин
- адренокортикотропный гормон
- раково-эмбриональный антиген
- + хорионический гонадотропин

515. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- иммунотерапия
- лучевой
- + хирургический

516. ПРИ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ СОЛИТАРНОМ МЕТАСТАЗЕ, РАСТУЩЕМ ЭКСПАНСИВНО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЮТ

- билобэктомия

- + клиновидную резекцию лёгкого
- лобэктомию
- пульмонэктомию

517. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЁГКОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- ателектазе всего лёгкого
- ателектазе доли лёгкого
- метастазах в прикорневые лимфатические узлы
- + одиночном метастазе в надключичный лимфатический узел

518. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургическое вмешательство

519. ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- + гастростомия
- гастроэнтероанастомоз
- дистальная резекция желудка
- пилоропластика

520. ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- острого лимфобластного лейкоза
- острого миелобластного лейкоза
- хронического лимфолейкоза
- + хронического миелолейкоза

521. ОСТЕОГЕННЫЕ САРКОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 30-40
- 40-50
- + до 25
- старше 50

522. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПОЛИПЫ

- + ворсинчатые
- гиперпластические
- железистые
- ювенильные

523. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОРАЖАЮТ

- головной мозг
- кости
- легкие
- + печень

524. ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАКА _____
КИШКИ

- левой половины ободочной
- поперечной ободочной
- + правой половины ободочной
- прямой

525. КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- ингибирования ферментов
- + купирования синдрома цитопении
- ликвидации карциноидного синдрома
- синхронизации деления опухолевых клеток

526. ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- гипертермии
- гипотермии
- + радионуклидной терапии с радиофармпрепаратами
- электромагнитной терапии

527. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- болезнь Крона
- гиперпластический полип
- + диффузный семейный полипоз
- неспецифический язвенный колит

528. ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ПОЯВЛЯЮТСЯ В

- костях
- лёгких
- надпочечниках
- + печени

529. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + морфологический метод
- постлучевая меланурия (реакция Якша)
- радиофосфорная проба

- термография

530. ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- + гастрэктомия
- резекция $\frac{1}{2}$ желудка
- резекция $\frac{3}{4}$ желудка
- субтотальная резекция желудка

531. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 1 СМ КАРЦИНОМЫ НА ВЕРХУШКЕ АППЕНДИКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- + аппендэктомия
- лучевая терапия
- правая гемитолэктомия
- химиотерапия

532. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- изучение уровня Т3,Т4, ТТГ
- компьютерная томография мягких тканей шеи и щитовидной железы
- + пункция узлового образования щитовидной железы с проведением гистологического исследования
- ультразвуковое исследование щитовидной железы и мягких тканей шеи

533. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ЧАШЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- до 15
- от 16 до 25
- от 26 до 40
- + старше 40

534. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ МУЦИНОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- радикальная
- радикальная + химиотерапия
- + сберегательная
- сберегательная + химиотерапия

535. АДЕКВАТНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 3Б СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- системная химиотерапия
- таргетная терапия
- фотодинамическая терапия
- + химиолучевое лечение

536. К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- внутренние подвздошные
- запираательные
- общие подвздошные
- + парааортальные

537. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + безболезненный узел
- болезненный узел
- обширный инфильтрат
- язву с плотными краями

538. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ДИФFUЗНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА

- маститоподобная
- + отечно-инфильтративная
- панцирная
- рожистоподобная

539. ИЗОЛИРОВАННОЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- раке желудка
- раке щитовидной железы
- + раке яичников
- хорионэпителиоме матки

540. К КОСТНОМОЗГОВЫМ САРКОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- периостальная саркома
- перихондрома
- + саркома Юинга
- хондросаркома

541. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- перибронхиальном узловом раке
- пневмониеподобном раке
- разветвленном раке
- + эндобронхиальном экзофитном раке бронха

542. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- врач «скорой медицинской помощи»
- врач станции переливания крови
- врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- + частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

543. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- включает программу государственных гарантий
- включает территориальную программу государственных гарантий
- + является частью программы государственных гарантий
- является частью территориальной программы государственных гарантий

544. НА ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ УКАЗЫВАЕТ

- высокая дифференцировка клеток
- + высокая митотическая активность
- обилие стромы
- слабая васкуляризация

545. К ОСОБЕННОСТЯМ МОРФОЛОГИИ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- + мезенхимального происхождения
- нейроэндокринных
- эндокринных
- эпителиальных

546. БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- + аденомы бронха
- папилломы бронха
- сосудистые опухоли
- тератомы

547. ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- выписка из медицинской карты
- + извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- контрольная карта диспансерного наблюдения
- протокол запущенности

548. ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- + наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- передачу части своей заработной платы подчиненным
- полное подчинение
- предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

549. ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МАРКЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- АФП (α-фетопротеин)
- + РЭА (раковый эмбриональный антиген)
- антиген Теннеси
- кислая фосфатаза

550. ЭКЗОФИТНЫЙ РАК

- распространяется по стенке органа
- + растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного органа
- часто изъязвляется
- часто метастазирует

551. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- длительная гормонотерапия
- фотодинамическая терапия
- + химиотерапия
- экстирпация матки с придатками

552. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- кольпит
- миома матки больших размеров
- молодой возраст
- + прорастание смежных с шейкой матки полостных органов

553. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПАССАЖА СОДЕРЖИМОГО ТРЕБУЕТСЯ ПОВТОРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ

- ампутации прямой кишки с низведением
- брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- + операции Гартмана
- передней резекция прямой кишки

554. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ

- болезнью Менетрие
- гиперпластическими полипами

- сальмонеллезом
- + семейным диффузным полипозом

555. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ КЛЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированное лечение
- + комплексное лечение
- паллиативное лечение
- симптоматическая терапия

556. МЕЛАНОМООПАСНЫМ НЕВУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- веррукозный невус
- галоневус
- + невус Ота
- фиброэпителиальный невус

557. К КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- + боль, гематурию, пальпируемую опухоль
- боль, пальпируемую опухоль, эритроцитоз
- боль, снижение массы тела, ускоренную СОЭ
- снижение массы тела, пальпируемую опухоль, варикоцеле

558. НАЧАЛО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- выраженным болевым синдромом
- + длительным бессимптомным течением
- острой задержкой мочи
- ранним появлением дизурических расстройств

559. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- кости
- + легкие
- лимфатические узлы
- печень

560. САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 30-40
- 40-50
- + до 25
- старше 50

561. ПАЦИЕНТУ 55 ЛЕТ С РАКОМ ЯЗЫКА T3N1M0 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- индукционная химиотерапия (по схеме TPF) с последующей лучевой терапией до СОД 45-50 Гр
- проведение лучевой терапии до СОД 66-70 Гр
- фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
- + хирургическое лечение с последующей лучевой или химиолучевой терапией

562. ГЕМАТОГЕННО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- кости
- легкие
- надпочечники
- + печень

563. ОБЯЗАТЕЛЬНО НАБЛЮДЕНИЕ ЗА АНАЛИЗОМ МОЧИ, УРОВНЕМ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ

- при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
- раком молочной железы в постменопаузе
- с генерализованной меланомой кожи при использовании производных нитрозомочевины
- + с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PVB

564. ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ЭФФЕКТИВНЫ

- НПВС
- антрациклины
- бисфосфонаты
- + кортикостероиды

565. ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ РОСТА ОПУХОЛИ В ОРГАНИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА

- + гормональные рецепторы в клеточной мембране
- онкобелки
- транскрипционный фактор
- цитоплазму

566. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ АНТИМЕТАБОЛИТОВ СОСТОИТ В

- ингибировании митоза путём воздействия на микротубулины
- + ингибировании ферментов
- образовании ковалентных связей с ДНК
- синхронизации деления опухолевых клеток

567. ЕДИНСТВЕННЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРОЕ МОЖНО ИЗЛЕЧИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ДАЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- забрюшинная неорганный опухоль
- недифференцированный рак носоглотки
- немелкоклеточный рак лёгкого
- + трофобластическая опухоль

568. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗЕРНИСТО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ (ОПУХОЛИ АБРИКОСОВА) ЯВЛЯЕТСЯ

- гипофиз
- гортань
- кожа
- + язык

569. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- нейроэндокринный
- + переходноклеточный
- плоскоклеточный

570. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- гипербилирубинемия, глюкозурия
- гиперхолестеринемия; креатининемия
- лейкопения, лимфоцитоз
- + эритроцитемия, гипертермия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ

571. ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + левосторонняя гемиколэктомия
- резекция поперечной ободочной кишки с удалением селезеночного изгиба
- резекция селезеночного изгиба ободочной кишки
- тотальная колэктомия

572. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- большие размеры опухоли
- метастазы в большой сальник
- метастазы в селезёнку
- + множественные метастазы в печень

573. ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ РАКА СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЮ

- + впередиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом
- позадиободочного поперечного гастроэнтероанастомоза на короткой петле
- формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот-1
- формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот-2

574. ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ

- + заключенным на неопределенный срок
- заключенным на срок не менее двух лет
- заключенным на срок не менее одного года
- недействительным

575. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- дата непосредственного освидетельствования
- дата открытия больно́го листа
- + дата регистрации документов в бюро
- следующий день после регистрации документов в бюро

576. МЕЛАНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- гистеобластов
- лимфобластов
- + меланобластов
- ретикулобластов

577. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ IIА СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- операция + лучевая терапия
- + операция + химиотерапия
- радикальная операция
- химиотерапия + операция

578. ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- дистанционную гамма-терапию средними фракциями
- иммунотерапию вакциной БЦЖ
- крупнофракционную лучевую терапию на область первичной опухоли и метастазов
- + химиотерапию в режиме гемцитабин+ цисплатин

579. ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ T2NXM0 БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- лучевой терапии + нефрэктомии
- лучевой терапии + резекции опухоли + химиотерапии

- + радикальной нефрэктомии
- резекции опухоли + гормонохимиотерапии

580. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В СТРАНАХ

- Азии
- Африки
- + Северной Америки
- Южной Америки

581. ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА, ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ЯВИТЬСЯ НА КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- 1
- 12
- + 3
- 6

582. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + множественный мелкоочаговый
- одиночный бластический
- одиночный литический
- смешанный

583. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ АДЕКВАТНОЙ ОРГАНосохранной операцией является

- краевая резекция кости
- околоуставная резекция кости
- + резекция суставного конца кости
- экскохлеация опухоли

584. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- раке желудка
- раке толстой кишки
- + раке яичников
- хорионэпителиоме матки

585. РАК ВЛАГАЛИЩА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки
- метастазами в паховых лимфатических узлах
- поражением ануса
- поражением уретры

586. РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 78 ЛЕТ С РАКОМ РОТОГЛОТКИ Т3N0M0, С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ 2 ГОДА НАЗАД, СО ЗНАЧЕНИЕМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА 42% ЯВЛЯЕТСЯ

- одновременная химиолучевая терапия с введением цисплатина 100 мг/м² каждые три недели
- + одновременная химиолучевая терапия с еженедельным введением цетуксимаба
- три курса индукционной полихимиотерапии по схеме TRF с последующей одновременной химиолучевой терапией с еженедельным введением карбоплатина AUC 1,5
- хирургическое лечение с последующей лучевой терапией

587. НА ТЕМП РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- локализация опухоли
- наличие сопутствующих заболеваний
- пол пациента
- + состояние иммунной системы организма

588. ФЛЕБИТЫ С ИСХОДОМ ВО ФЛЕБОСКЛЕРОЗ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ

- ССNU (ломустинном, белустинном)
- + карминомицином
- натуланом
- хлодитаном

589. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- остеогенная саркома
- + ретикулосаркома
- фибросаркома
- хондросаркома

590. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД НЕ УЛУЧШАЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЧИСТО ХИРУРГИЧЕСКИМ ПРИ _____ СТАДИИ РАКА ЛЁГКОГО

- + 1-2a
- 2б

- 3а
- 3б

591. ПО КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАК ЛЕГКОГО ДЕЛЯТ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ И

- + атипические формы
- медиастинальный
- метастатический
- рак Панкоста

592. ОПУХОЛЮ ЛЕГКОГО, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕРОТОНИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- бронхиолоальвеолярный рак
- железистый рак
- + карциноид бронха
- недифференцированный рак

593. ПНЕВМОНИЕПОДОБНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ____ РАКА

- атипического
- метастатического
- + периферического
- центрального

594. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕЛАНОМЫ НА КОЖЕ I ПАЛЬЦА СТОПЫ ПРОВОДЯТ

- + ампутацию I пальца (экзартикуляцию)
- иссечение опухоли с пластикой кожным лоскутом
- иссечение опухоли с пластикой местными тканями
- лазерное или криогенное воздействие

595. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- медулярный рак
- + папиллярная аденокарцинома
- плоскоклеточный рак

- фолликулярная аденокарцинома

596. НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТСЯ СИМВОЛОМ

- G1
- G2
- G3
- + G4

597. ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- биохимический анализ крови
- + маркер СА 19-9
- нейронспецифическая енолаза
- раково-эмбриональный антиген

598. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАМЕТРАЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- + лучевая терапия
- химиотерапия
- хирургический

599. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + лимфоме
- плазмацитоме
- ретикулосаркоме
- семиноме

600. ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ

- гистологического строения
- + локализации опухоли

- пола пациента
- формы роста опухоли

601. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- затемнение треугольной формы в прикорневой зоне
- кашель с гнойной мокротой и примесью крови
- кровохарканье
- + округлая тень с неровными контурами

602. У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЁГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ _____ РАК

- железистый
- крупноклеточный
- мелкоклеточный
- + плоскоклеточный

603. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАКОМ ПОЧКИ ОПУХОЛЬ 4,5 СМ, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ КАПСУЛЫ ПОЧКИ, БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В ЛИМФОУЗЛАХ, ТО СЛЕДУЕТ

- + ограничиться чисто хирургическим лечением
- провести адьювантную иммунотерапию
- провести послеоперационную лучевую терапию
- провести предоперационную лучевую терапию

604. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТОМ ПРИ НЕСЕМИНОМНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- винбластин
- дактиномицин
- доксорубицин
- + цисплатин

605. САМОЙ РЕДКОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- головки поджелудочной железы

- + двенадцатиперстной кишки
- дистального отдела холедоха
- желчного пузыря

606. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- определение степени радиочувствительности опухоли
- повышение операбельности
- + понижение жизнеспособности опухолевых клеток
- сокращение сроков пребывания больного в стационаре

607. УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ВМЕСТЕ С РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ БАРЬЕРОМ И РЕЗЕКЦИЕЙ ИЛИ УДАЛЕНИЕМ ДРУГОГО ОРГАНА, ВОВЛЕЧЁННОГО В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- + комбинированной
- радикальной
- расширенной
- симптоматической

608. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЪЕМ ОБЛУЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- зоны регионарного метастазирования
- патологический очаг с захватом нормальных тканей на 1-2 см вокруг
- патологический очаг, вызывающий болевой синдром
- + первичную опухоль и зоны регионарного метастазирования

609. ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ В (В ГОДАХ)

- + 10-20
- 25-35
- 40-55
- 60-80

610. СРЕДИ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ МАЛИГНИЗАЦИИ НЕВУСА, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- женский пол
- молодой возраст
- светлая кожа
- + частая травматизация невуса

611. ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- В-клеточной лимфомой
- + Т-клеточной лимфомой
- поражением кожи при множественной миеломе
- поражением кожи при хронических лейкозах

612. ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ВИДЕ «ПИСЧЕГО ПЕРА» ГОВОРIT O/OБ

- аденоме большого дуоденального сосочка
- папиллите
- + стенозирующем раке
- стриктуре

613. ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ВИДЕ ЗУБОВ ИЛИ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ В ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- бронхиальной кисты
- + зрелой тератомы
- тимомы
- энтерокистомы

614. РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия
- сочетание лучевой и химиотерапии
- химиотерапия
- + хирургическое лечение

615. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

- + молочной железы
- шейки матки
- эндометрия
- яичников

616. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЯИЧНИКИ _____ ПУТЁМ

- + гематогенным
- имплантационным
- ортоградным
- ретроградно-лимфогенным

617. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- вагинальную инфекцию
- вирус папилломы человека, простого герпеса
- + гиперэстрогению
- химический фактор

618. МОРФИН ПОНИЖАЕТ

- тонус детрузора
- тонус и амплитуду сокращений мочеоточника
- + тонус сфинктера мочевого пузыря
- чувствительность мочевого пузыря

619. ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- адьювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения
- дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии
- неоадьювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
- + основной метод противоопухолевого лечения

620. ХИМИОТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- + адъювантной
- комбинированной
- неоадъювантной
- сочетанной

621. ПРИ ОБЩЕМ СТАТУСЕ ПО ШКАЛЕ ВОЗ «2» У БОЛЬНОГО ЛИМФОБЛАСТНОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ IV СТАДИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- монокимиотерапия
- + полихимиотерапия (схемы III-IV поколения)
- полихимиотерапия I поколения
- симптоматическое лечение

622. ВЕЛИЧИНА ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ОКОНЧАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ В СОД-40ГР И ОПЕРАЦИЕЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- + 1 -2
- 2-3
- 4 -5
- 5-8

623. ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- дуктографии
- маммографии
- ультразвукового исследования молочных желез
- + цитологического исследования отделяемого

624. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + паклитаксел + карбоплатин
- циклофосфамид + карбоплатин
- цисплатин + циклофосфамид
- этопозид + ифосфамид

625. ТРЕТЬЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- бессрочно
- + на 1 год
- на 2 года
- на 3 года

626. ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- детям-инвалидам
- инвалидам I группы
- инвалидам по профессиональному заболеванию
- + инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

627. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- врачом-статистиком
- врачом-терапевтом
- + медицинским регистратором
- медицинской сестрой

628. НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ЖЕЛУДКА

- выходного отдела
- + дна и тела
- кардиального отдела
- малой кривизны

629. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- патологических переломов
- просветления в трубчатых костях
- симптомов, напоминающих воспалительный процесс
- + утолщения массы коркового вещества кости

630. HELICOBACTER PYLORI УЧАСТВУЕТ В РАЗВИТИИ

- гастроинтестинальной стромальной опухоли
- опухоли Клацкина
- + рака желудка
- рака печени

631. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- медиастиноскопия
- получение мокроты
- трансторакальная пункция
- + фибробронхоскопия

632. ТРИАДА ГОРНЕРА И БОЛЬ ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- перибронхиальной форме рака лёгкого
- + раке Панкоста
- шаровидной опухоли лёгких
- эндобронхиальной форме рака лёгкого

633. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- веретенклеточный рак
- рак из собирательных трубочек
- + светлоклеточный рак
- хромофобный рак

634. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ I СТАДИИ НАЧИНАЮТ С

- гормонотерапии
- лучевой терапии
- химиотерапии
- + хирургического лечения

635. ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- инфильтрации влагалища
- инфильтрации параметриев

- + переходе на цервикальный канал
- поражении всей полости матки

636. СРОК НАПРАВЛЕНИЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР ИЗВЕЩЕНИЯ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1
- 10
- 3
- + 7

637. К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСИТСЯ

- вакцинация от гепатита В
- + маммографический скрининг
- предупреждение избыточной инсоляции
- соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами

638. БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ Т3NXM0 II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- левостороннюю гемиколэктомию
- правостороннюю гемиколэктомию
- + резекцию поперечно-ободочной кишки
- тотальную колэктомию

639. АНАЛИЗ БИОПТАТОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА МУТАЦИЮ RAS (ЭКЗОНЫ 2, 3, 4 ГЕНОВ KRAS И NRAS) НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- объёма хирургического вмешательства
- прогноза заболевания
- радикальности оперативного вмешательства
- + тактики лекарственного лечения при метастатическом раке

640. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- + рентгеновская компьютерная томография
- рентгеноскопия

- сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)
- фибробронхоскопия

641. АВТОНОМНОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА ВЫЗВАНА

- + изменениями в генетическом аппарате клетки
- наличием запирающих контактов между клетками
- особенностями тканевого источника
- состоянием иммунной системы организма

642. НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ РАКИ СООТВЕТСТВУЮТ СИМВОЛУ

- G1
- G2
- G3
- + G4

643. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- анемия
- + лейкоцитоз
- лейкоцитоз
- ускорение СОЭ

644. К ПРЕПАРАТАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ, ОТНОСЯТ

- дигоксин, изоланид, другие сердечные гликозиды
- + кардиоксан
- препараты калия (аспаркам и др.)
- стимуляторы репаративной регенерации (метилурацил)

645. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + маммография
- пальпация молочных желёз
- термография молочных желёз

- ультразвуковое исследование молочных желёз

646. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- гистерография полости матки
- гистероскопия полости матки
- + раздельное диагностическое выскабливание полости матки
- цитологическое исследование аспирата из полости матки

647. НАИБОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ В СЕРДЦЕ ИМЕЕТ

- карцинома
- лимфома
- + меланома
- саркома

648. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + комбинированное лечение
- лучевая терапия
- химиотерапия
- хирургическое лечение

649. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- Блеомицина
- Метотрексата
- Митомицина С
- + радиоизотопа йода-131

650. БОЛЬНЫМ ФОЛЛИКУЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T1N0M0 С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛЕВОЙ ДОЛЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- + гемитиреоидэктомию слева с резекцией перешейка
- гормонотерапию L-тироксинем в максимально переносимых дозах
- тиреоидэктомию с последующим лечением радиоактивным йодом
- тиреоидэктомию с послеоперационной лучевой терапией на область шеи

651. ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ И ПАХОВО-ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- I
- + II
- III
- IV

652. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХОНДРОСАРКОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- динамическое наблюдение
- лекарственное лечение
- лучевое лечение
- + только хирургическое лечение

653. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛЕГКИЕ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- + 2
- 25
- 45
- 5

654. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лазерный
- лучевой
- химиотерапевтический
- + хирургический

655. РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ _____ ГАСТРИТОМ

- анацидным
- антральным ригидным
- + атрофическим гиперпластическим
- хроническим смешанным

656. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- надключичном лимфоузле
- органах средостения
- пупке
- + яичниках

657. ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ПРОВОДЯТ

- андрогенами
- + гестагенами
- глюкокортикоидами
- эстрогенами

658. СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- + гастростомия
- гастроэнтероанастомоз
- дистальная резекция желудка
- пилоропластика

659. ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + левосторонняя гемиколэктомия
- резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки
- резекция верхней трети сигмовидной кишки
- резекция сигмовидной кишки

660. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- + врачебной комиссией
- главным врачом
- заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- лечащим врачом

661. ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- базальноклеточный рак
- + папиллярная аденокарцинома
- переходноклеточный рак
- плоскоклеточный рак

662. К МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- + лечение предраковых состояний
- проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
- проведение мероприятий по улучшению экологии
- проведение профилактических осмотров с использованием скрининговых тестов

663. ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- + аденокарцинома
- недифференцированный рак
- плоскоклеточный рак
- светлоклеточный рак

664. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- анапластический рак
- медулярный рак
- + папиллярная аденокарцинома
- фолликулярная аденокарцинома

665. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА ПО СИСТЕМЕ TNM T2 СООТВЕТСТВУЕТ ПРОРАСТАНИЕ

- адвентиции
- клетчатки средостения
- + мышечного слоя
- слизистого и подслизистого слоя

666. ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- гипертонической болезни
- + порфирии
- сахарном диабете
- системной красной волчанке

667. III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению
- + практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)

668. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- выписной эпикриз
- + листок нетрудоспособности
- справка произвольной формы
- справка установленной формы

669. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (МЕС.)

- 10
- 12
- + 4
- 6

670. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография органов малого таза
- + морфологическое исследование
- определение эмбрионального альфа-фетопротеина
- ультразвуковое исследование органов малого таза

671. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гематогенный
- имплантационный
- лимфогенный
- смешанный

672. ПОД НЕИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ

- + опухолевый процесс ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны
- опухолевый процесс поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов
- опухолевый процесс, который не проникает за пределы серозной оболочки
- прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань

673. МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ___ СТАДИИ РАКА ЖЕЛУДКА

- I
- II
- III
- + IV

674. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМ ПБ, ПА, ПБ СТАДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированный метод
- лучевая терапия
- + химиотерапия
- хирургический метод

675. ПРИ I УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА

- инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- + располагается над базальной мембраной
- располагается под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы

676. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- болезни Крона
- + ворсинчатого полипа
- геморроя
- запоров

677. ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- гастрэктомия
- дистальная субтотальная резекция
- + проксимальная субтотальная резекция
- резекция 2/3 желудка

678. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ, КОТОРЫЙ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- вздутие надкостницы
- истончение коркового слоя
- мелкоочаговая деструкция
- + чёткий контур участка деструкции с ободком склероза

679. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ

- + гормонотерапии
- лучевой терапии
- таргетной терапии
- химиотерапии

680. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ОДНОМ ИЗ ПОЛЮСОВ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- иссечение опухоли
- наблюдение за больным
- нефрэктомия
- + резекцию почки

681. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- удаление гематогенных метастазов
- удаление поражённого опухолью органа
- удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли
- + устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти

682. СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- пред- и послеоперационным применением лучевой терапии
- + применение двух видов излучений или двух методов – дистанционного и контактного
- сочетанием лучевой терапии и лекарственного лечения
- сочетанием лучевой терапии и хирургического лечения

683. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- атравматичность, экономичность
- + радикальность, абластичность, зональность
- системность, направленность
- унифицированность, комплексность

684. ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ САРКОМАМИ МЯГКИМИ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- медленный рост
- наличие сильных болей
- нарушение функции конечности
- + ограничение подвижности опухоли

685. ХОРИОКАРЦИНОМА МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- менопаузе
- постменопаузе
- пубертатном периоде
- + репродуктивном возрасте

686. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДИСФАГИИ А.И. САВИЦКОГО ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ЖИДКОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- I
- II
- + III
- IV

687. НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- в области угловой вырезки
- + дна и тела желудка
- кардиального отдела желудка
- привратника

688. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ирригоскопия
- + кал на скрытую кровь
- ультразвуковое исследование толстой кишки
- фиброколоноскопия

689. ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- английском
- любом
- региона
- + русском

690. ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- аденомиоз
- + атипическую гиперплазию
- железистый полип
- фиброзный полип

691. СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ АДЕНОЗ ОТНОСИТСЯ К

- воспалительным процессам
- + доброкачественным дисплазиям

- доброкачественным опухолям
- злокачественным новообразованиям

692. ПЕРВЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- иригоскопия
- компьютерная томография
- + пальцевое исследование прямой кишки
- ректоскопия с биопсией

693. К ВНУТРИЭПИДЕРМАЛЬНОМУ РАКУ CANCER IN SITU ОТНОСИТСЯ

- базалиома
- + болезнь Боуэна
- опухоль Дарье – Феррана
- эритроплазия Кейра

694. КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ ЛЮМИНАЛЬНЫЙ В (HER2 ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ) ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- + РЭ(+), Her2neu (-), РП< 20% или Ki67>30%
- РЭ(+), РПлюбые, Her2neu (+), Ki67 любой
- РЭ(+), РП>20%, Her2neu (-), Ki67<20%
- РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)

695. ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- β-ХГЧ (β-субъединица хорионического гонадотропина человека)
- АФП (альфа-фетопротеин)
- + СА-125
- СА-19-9

696. ОПУХОЛЬЮ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- альдостерома
- андростерома
- кортикостерома
- + феохромоцитома

697. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
- всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- + новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

698. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- на весь срок лечения
- сроком не более 10 дней
- + сроком не более 15 дней
- сроком не более 5 дней

699. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ IV СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + высокодозная химиотерапия
- гормональная терапия
- лучевая терапия
- хирургическое лечение

700. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- избежание оперативного вмешательства
- определение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
- увеличение сроков системного воздействия на опухолевый процесс
- + уменьшение опухолевой массы

701. ХИМИОТЕРАПИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ПОЛНОМУ ИЗЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ

- + лимфомой Ходжкина
- раком желудка
- раком молочной железы

- саркомами костей и мягких тканей

702. К ГРУППЕ КОСТНО-МОЗГОВЫХ САРКОМ ОТНОСЯТ

- остеогенную саркому
- паростальную саркому
- + саркому Юинга
- хондросаркому

703. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- + бластных клеток
- нейтрофилёза
- тромбоцитоза
- эритроцитоза

704. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + «вздутие» кости, эксцентрическое расположение очага
- множественные очаги литической деструкции
- смешанный характер деструкции, спикулы
- хаотичная осификация, наличие эстраоссального компонента

705. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СУКРОВИЧНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ТАМОКСИФЕН В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЛЕДУЕТ

- назначить гемостимуляцию
- + отменить тамоксифен, провести гистероцервикоскопию с прицельной биопсией эндометрия
- провести гемостатическую терапию
- увеличить дозу тамоксифена

706. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (ВИНКРИСТИНА, ВИНБЛАСТИНА, ПАКЛИТАКСЕЛА) СОСТОИТ В

- + ингибировании митоза путём воздействия на микротубулины
- ингибировании ферментов

- образовании ковалентных связей с ДНК
- синхронизации деления опухолевых клеток

707. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 68 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ДВА ГОДА ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ ВЫЯВЛЕН МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОГО ПЛЕЧА, ТО СЛЕДУЕТ

- + выполнить резекцию плечевой кости с пластикой
- провести лучевую терапию обычными фракциями (2 Гр)
- провести лучевую терапию при укрупнённом фракционировании дозы (4-5 Гр)
- произвести ампутацию правого плеча

708. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- базалиома
- + меланома
- плоскоклеточный рак
- рак придатков кожи

709. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- + выявление и лечение предраковых заболеваний
- выявление и лечение рецидивов злокачественных новообразований
- медико-генетическое консультирование новорожденных
- меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека

710. ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- больные хроническими заболеваниями
- + все жители территории
- жители в трудоспособном возрасте
- реконвалесценты острых заболеваний

711. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- десятичных долях
- долях от целого
- + процентах

- субъективных характеристиках

712. РАК ВОЗНИКАЕТ ИЗ ТКАНИ

- лимфатической
- мышечной
- сосудистой
- + эпителиальной

713. ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- клинической картины
- маммографии
- + морфологического исследования
- термографии

714. К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОТНОСЯТ

- асцит
- контактные кровяные выделения
- + кровянистые выделения из половых путей
- учащенное мочеиспускание

715. ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ИГРАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА

- PSA
- РЭА
- + СА-125
- СА-19-9

716. РАКОМ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- женщины
- женщины после 40 лет
- + мужчины
- мужчины и женщины одинаково часто

717. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- комбинированный
- лекарственный
- сочетанный лучевой
- + хирургический

718. ПРИ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- комбинированное лечение
- + комплексное лечение
- только лучевую терапию
- только химиотерапию

719. ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия
- лучевая терапия
- химиотерапия
- + хирургическое вмешательство

720. ЛЕЧЕНИЕ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ БОЛЬНОГО РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ _____ МЕТАСТАЗАХ _____ РАКА

- отдалённых; медуллярного
- отдалённых; недифференцированного
- + отдалённых; папиллярного
- регионарных; медуллярного

721. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография с контрастным усилением
- позитронно-эмиссионная томография
- + радиоизотопное сканирование с I-131, I-123 или Tc-99m-пертехнетатом
- тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ

722. ПРИЗНАКОМ Т4А ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- изъязвление опухоли
- + прорастание опухоли в грудную стенку
- прорастание опухоли в грудные мышцы
- только диффузный отек по типу лимонной корки

723. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ЛЁГКОМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ МЕТАСТАЗЕ

- рака молочной железы
- + рака толстой кишки
- рака яичников
- хорионэпителиомы матки

724. ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МИКРОПРЕПАРАТЕ

- + клеток Березовского – Штернберга
- клеток Пирогова – Лангханса
- лимфобластов
- ретикулогистиоцитов

725. ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ОПУХОЛИ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ _____ РАКОМ

- + железистым
- крупноклеточным
- мелкоклеточным
- плоскоклеточным

726. РАК В ОБЛАСТИ РУБЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- анетодермии Ядассона
- склеродермии
- + склеротического и атрофического лишая
- эритематоза

727. В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- локального и системного методов воздействия на опухоль
- одновременное метода лечения на опухоли разной локализации
- одновременное радикального и паллиативного видов лечения
- + у одного больного двух однонаправленных методов лечения

728. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ САРКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- + бедренной кости
- лопатке
- нижней челюсти
- рёбрах

729. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА (НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- лимфоме Ходжкина
- множественной миеломе
- + неходжкинской лимфоме
- хроническом миелолейкозе

730. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ХРАНИТСЯ

- в кабинете лечащего врача
- + в регистратуре
- у главного врача
- у пациента

731. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- + в регистратуре
- на дому
- на приеме врача
- при проведении диспансеризации

732. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- + мелкоклеточный рак
- немелкоклеточный рак
- плоскоклеточный рак

733. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕВРЫ, ПОКРЫВАЮЩЕЙ ДИАФРАГМУ, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В

- боку с иррадиацией в область живота
- + нижней части грудной клетки и в надплечье
- подмышечной области
- спине на уровне лопатки

734. ИЗЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- меланоме
- раке желудка
- раке почки
- + хориокарциноме матки

735. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ДОПОЛНЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКИ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, НАПРАВЛЕНА НА

- борьбу с возможной гематогенной диссеминацией опухоли
- + девитализацию возможных микроскопических элементов в операционном поле и лимфатических узлах
- профилактику гематогенного метастазирования
- профилактику метастазов в противоположном лёгком

736. ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ

- в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
- в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого либо другого неонкологического заболевания
- + с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

737. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- панцирная
- рак Педжета
- рожеподобная
- + узловая

738. СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденома
- липома
- + фиброаденома
- фиброма

739. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- внешняя среда
- здравоохранение
- наследственность
- + образ жизни

740. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- миелограмма
- протеинограмма
- + результат морфологического исследования лимфатического узла
- уровень щелочной фосфатазы крови

741. ПРИ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ДНО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- гастростомия
- + гастрэктомия

- субтотальная дистальная резекция желудка
- субтотальная проксимальная резекция желудка

742. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ РАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ II А СТАДИИ БЕЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + близкофокусная рентгенотерапия
- внутритканевая g-терапия
- контактная аппликационная g-терапия на шланговом аппарате
- облучение электронами 4-6 МЭВ

743. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕВРЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ПРИМЕРНО У ____ % БОЛЬНЫХ

- 10
- 100
- 20-25
- + 50

744. ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- все стадии рака, кроме IV
- + рак I-II стадий
- рак II-III стадий
- тяжелую дисплазию

745. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- + ангиографию
- ирригоскопию
- компьютерную томографию
- флюорографию

746. АНТИЭСТРОГЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- мегестрол
- норколут

- + тамоксифен
- туринал

747. ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКСИМАЛЬНУЮ АНДРОГЕННУЮ БЛОКАДУ ВЫЗЫВАЮТ

- + агонисты ЛГРГ, антиандрогены
- гормоноцитостатики
- ингибиторы ароматазы
- эстрогены

748. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- резекция сегмента пищевода
- фотодинамическая терапия
- экстирпация пищевода
- + энуклеация опухоли

749. БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТМЕЧЕНА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- + паллиативных пневмонэктомий
- пробных торакотомий
- радикальных лобэктомий
- радикальных типичных пневмонэктомий

750. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- + носят временный, обратимый характер
- приняли стойкий необратимый характер
- приняли частично обратимый характер
- требуют смены трудовой деятельности

751. ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА И ПЕЧЕНИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

- I
- II

- III
- + IV

752. ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + ангиография
- ирригоскопия
- компьютерная томография
- маммография

753. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- дугласовом пространстве
- + надключичном лимфоузле слева
- надключичном лимфоузле справа
- яичниках

754. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- + 10-15
- 30-40
- 50-60
- более 60

755. САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевой
- химио-гормональный
- + хирургический

756. ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ЦИКЛАМИ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FAC (ФТОРУРАЦИЛ, ДОКСОРУБИЦИН, ЦИКЛОФОСФАМИД) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1
- 2
- + 3
- 4

757. ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, с отступом на 1 см от краев новообразования
- + удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
- удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев

758. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ НА ФАЗЫ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- алкилирующие
- полуспецифические
- фазонеспецифические
- + фазоспецифические

759. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЁГКОГО ОТНОСИТСЯ _____ РАК

- перибронхиальный разветвлённый
- перибронхиальный узловой
- + пневмониеподобный
- эндобронхиальный

760. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- наложение илеостомы
- наложение цекостомы
- операция Гартмана
- + правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом

761. К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТСЯ

- алкилирующие
- + антиметаболиты
- винкаалкалоиды
- противоопухолевые антибиотики

762. ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- губах
- + слизистой верхней челюсти
- слизистой нижней челюсти
- языке

763. К ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТ

- препараты для профилактики хирургической инфекции в онкологии
- препараты, применяемые для лечения оппортунистических инфекций, развившихся на фоне противоопухолевой терапии
- + противоопухолевые препараты, получаемые из продуктов жизнедеятельности грибов
- цитотоксические вещества, вырабатываемые макрофагами в ответ на развитие опухоли

764. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + аденокарцинома
- недифференцированный рак
- плоскоклеточный рак
- солидный рак

765. БОЛЬНОЙ 68 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Т3Н1М0, С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ К ЭСТРОГЕНАМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- + антиэстрогены
- кортикостероиды
- прогестины
- эстрогены

766. ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- не позднее 8 месяцев после операции
- одновременно с химиотерапией
- перед химиотерапией
- + через 4-8 недель после последнего цикла химиотерапии

767. МОДИФИКАЦИЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ПРИ ПРОРАСТАНИИ ОПУХОЛИ В ГРУДНЫЕ МЫШЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ РАДИКАЛЬНАЯ

- мастэктомия по Маддену
- мастэктомия по Пейти
- + мастэктомия по Холстеду
- резекция молочной железы

768. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СРЕДОСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + заднее средостение
- корень легкого
- переднее средостение
- реберно-диафрагмальный синус

769. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИМЕРНО У ____ % БОЛЬНЫХ

- 20
- 40
- 60
- + 90

770. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- + гастропанкреатодуоденальная резекция
- криодеструкция опухоли
- резекция поджелудочной железы
- химиолучевое лечение

771. ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- левосторонняя гемиколэктомия
- расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- + резекция поперечной ободочной кишки

- тотальная колэктомия

772. ПРИ РАКЕ ПЕЧЁНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- левосторонняя гемиколэктомия
- + правосторонняя гемиколэктомия
- резекция печёночного угла ободочной кишки
- субтотальная колэктомия

773. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ИЗ

- мышечной ткани
- соединительной ткани
- эндотелия
- + эпителиальной ткани

774. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + диагностическое выскабливание полости матки
- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- ультразвуковое исследование органов малого таза
- флуоресцентное исследование с опухолевотропными фотосенсибилизаторами

775. ПРОЦЕСС В СРЕДОСТЕНИИ МОЖНО ВЕРИФИЦИРОВАТЬ (МОРФОЛОГИЧЕСКИ) С ПОМОЩЬЮ

- компьютерной томографии
- + медиастиноскопии
- рентгеноскопии грудной клетки
- фибробронхоскопии

776. НА СПОСОБНОСТИ ЗРЕЛЫХ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ОКРАШИВАТЬСЯ В ТЁМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ ОСНОВАНА ПРОБА

- Кодмена
- Папаниколау
- + Шиллера

- Якша

777. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-РЕЦЕПТОРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- мегейс
- преднизолон
- производные эстрогена
- + тамоксифен

778. ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКОВ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЕТСЯ

- + дисгерминома
- муцинозная
- серозная
- эндометриоидная

779. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- изменением номенклатуры специальностей медработников
- + развитием первичной медико-санитарной помощи
- финансированием научно-исследовательского сектора

780. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 2 года
- 3 месяца
- 6 месяцев
- + год

781. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- высокий уровень рецепторов эстрогенов
- молодой возраст больных (до 40 лет)
- + наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах

- наличие отдалённых метастазов

782. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в эпигастральной области
- боль за грудиной
- + дисфагия
- тошнота и рвота

783. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТОИТ В

- ингибировании митоза путём воздействия на микротубулины
- ингибировании ферментов
- + образовании ковалентных связей с ДНК
- синхронизации деления опухолевых клеток

784. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДУЦИРУЕТ ГОРМОНЫ

- дисгерминома
- почечно-клеточный рак
- рак щитовидной железы
- + феохромоцитомы

785. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- головном мозге
- + костях таза, крестца
- лёгких
- печени

786. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- мукоэпидермоидная опухоль
- недифференцированный рак
- + плоскоклеточный рак

- саркома

787. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- болезнь Педжета
- + внутрипротоковая папиллома
- киста молочной железы
- фиброзно-кистозная мастопатия

788. ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + правосторонняя гемиколэктомия
- расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- резекция илеоцекального угла
- тотальная колэктомия

789. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- снижение общей заболеваемости
- снижение сопутствующей патологии
- + снижение частоты обострений
- увеличение процента выздоровевших

790. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ

- НПВП, парацетамол
- + морфин
- парацетамол, мидокалм
- трамадол, кодеин

791. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- безболезненная медленнорастущая опухоль
- гиперемия кожи и боль над опухолью
- неестественное положение конечности
- + пальпируемая неподвижная опухоль

792. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- наблюдение за прикрепленным контингентом
- оказание специализированной медицинской помощи
- + оценка здоровья пациента на момент обследования
- сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией

793. ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ «РАК» ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- обращаемость
- острые заболевания
- + первичная заболеваемость
- первичное посещение

794. СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОБУСЛОВЛЕНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- возрастом больного
- + наличием длительной механической желтухи
- наличием сопутствующих заболеваний
- нарушением питания и потерей массы тела

795. БОЛЬНОМУ РАКОМ ПЕЧЁНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ Т3NXM0 II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- левостороннюю гемиколэктомию
- + правостороннюю гемиколэктомию
- резекцию восходящей ободочной кишки
- резекцию поперечно-ободочной кишки

796. ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- железистый рак
- лейомиосаркома
- мезонефроидный рак
- + рабдомиосаркома

797. РАК ВУЛЬВЫ II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НОВООБРАЗОВАНИЯ

- + более 2 см, ограниченным вульварным кольцом
- распространенным на влагалище
- распространенным на уретру
- с одиночным метастазом в паховом лимфоузле

798. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КРАУРОЗА ВУЛЬВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- белями
- гиперемией
- + зудом
- кровотечением

799. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- маммографическое исследование в двух проекциях
- + пальпация молочной железы
- термографическое исследование
- ультразвуковое исследование молочной железы

800. ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- наличием атипичных клеток
- наличием кишечной метаплазии очагового характера
- наличием хронического атрофического гастрита
- + степенью дисплазии клеток

801. К ОСНОВНЫМ ТИПАМ РОСТА ЭНДОФИТНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ ЯЗВЕННО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ, ПЛОСКО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ И

- блюдцеобразный
- + диффузно-инфильтративный
- полиповидный
- язвенный

802. I СТАДИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР ОПУХОЛИ (В СМ)

- 4-5
- 6-8
- более 8
- + до 3

803. БОЛЬНЫМ ХОРИОКАРЦИНОМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- лучевую терапию
- противовоспалительную терапию
- + химиотерапию
- хирургическое лечение

804. К IБ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- излеченные от злокачественных новообразований
- с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- + с предопухолевыми заболеваниями
- с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

805. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- + болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания
- остеопороз, метаболический синдром

806. РАННИЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- анемией
- выделениями из половых путей
- + гематурией
- тенезмами

807. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- СА-19
- Tu M2PK
- UBC
- + ПСА

808. СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- дивертикуле пищевода
- полиповидной форме роста
- + эндофитном типе роста
- язвенно-инфильтративной форме роста

809. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + гемцитабин
- доксорубицин
- фторурацил
- циклофосфамид

810. РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- восходящем отделе
- поперечной ободочной кишке
- + сигмовидной кишке
- слепой кишке

811. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- альвеол
- жировой клетчатки
- куперовских связок
- + эпителия протоков

812. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК Т4В ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- втяжение кожи над опухолью II степени

- + присутствие метастазов-сателлитов
- прорастание опухоли в грудную стенку
- прорастание опухоли в грудные мышцы

813. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТОМ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + доксорубицин
- метотрексат
- фторурацил
- циклофосфан

814. ЛЕЧЕНИЕ ТАМОКСИФЕНОМ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С

- отрицательными рецепторами эстрогенов в опухоли
- положительным Her2/neu статусом
- положительными рецепторами гестагенов в опухоли
- + положительными рецепторами эстрогенов в опухоли

815. ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

- ежемесячно
- + не чаще 1 раза в год
- не чаще 1 раза в полгода
- у гражданина РФ нет такого прав

816. ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРИРОСТОМ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- абсолютный прирост
- + разность между показателями рождаемости и смертности
- разность между численностью населения в начале и в конце года
- темп роста

817. ПОРАЖЕНИЕ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ ДЕРМЫ ПРИ МЕЛАНОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО CLARK

- I
- + II

- III
- IV

818. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM (ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО) T1 СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- главного бронха (выход за пределы стенки бронха)
- долевого бронха с ателектазом доли
- промежуточного бронха
- + сегментарного бронха

819. МИАСТЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- внегонадной семиномой средостения
- ганглионевромой средостения
- + тимомой
- фибромой средостения

820. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- кости
- + легкие
- лимфатические узлы
- печень

821. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- иммунотерапия
- лучевой
- химиотерапия
- + хирургический

822. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- КТ
- УЗИ
- + гистологического исследования биопсийного материала
- рентгенографии

823. ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- кабинеты профилактики
- онкологические диспансеры
- подростковые кабинеты
- + смотровые кабинеты

824. ПОД РАДИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНТЕРВАЛОМ ПОНИМАЮТ РАЗНИЦУ В РАДИОПОРАЖАЕМОСТИ

- + нормальных и опухолевых тканей при одной и той же дозе
- различных органов
- только нормальных тканей
- только опухолевых тканей

825. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА БОЛЕЗНИ БОУЭНА В ОБЛАСТИ ГЕНИТАЛИЙ БОЛЬНУЮ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- врачу-акушеру-гинекологу
- врачу-дерматовенерологу
- + врачу-онкологу
- врачу-терапевту участковому

826. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СО ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ МОЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ

- пациент находится в отпуске
- + подтвержден факт нетрудоспособности накануне
- предшествующий день – выходной
- сохраняются признаки нетрудоспособности

827. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, орган управления здравоохранением
- + фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, страховая организация

- фонд медицинского страхования, орган управления здравоохранением, граждане, страховая организация

828. ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- всеми стационарами
- + онкологическим диспансером
- онкологом по месту жительства больного
- районными больницами

829. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гистологическое исследование
- ультразвуковое исследование органов малого таза
- флуоресцентное исследование с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
- цветное доплеровское картирование

830. НАИБОЛЕЕ РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ЖЕЛУДКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- + гастроскопия с биопсией
- обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- поиск синдрома малых признаков
- рентгенологическое исследование желудка

831. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- высокий индекс пролиферации клеток опухоли (ki 67)
- гистологическое заключение о наличии метастазов в лимфоузлы
- молодой возраст больной
- + показатель маркеров гормональной чувствительности опухоли

832. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЖЕЛЕЗИСТЫЙ РАК ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- инфекции *Helicobacter pylori*
- + пищевода Барретта
- рубцовой стриктуры
- тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия

833. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- железодефицитная анемия
- молодой возраст
- + недавний инфаркт миокарда
- пожилой возраст

834. АНТИЭМЕТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ КАК АНТАГОНИСТ СЕРОТОНИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- галоперидол
- + метоклопрамид в высоких дозах
- метоклопрамид в низких дозах
- трифлуоперазин

835. ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- гемицистэктомии + химиотерапии
- + радикальной цистэктомии
- резекции мочевого пузыря + лучевой терапии
- трансуретральной резекции мочевого пузыря

836. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- медулярный рак
- недифференцированный рак
- + папиллярная аденокарцинома
- фолликулярная аденокарцинома

837. К РАКУ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ _____ РАК

- + базальноклеточный
- диффузный
- коллоидный
- тубулярный

838. ФАКТОРЫ РОСТА ВЫЗЫВАЮТ

- гибель клеток
- снижение степени дифференцировки клеток
- торможение клеточной пролиферации
- + усиление клеточной пролиферации

839. МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- бимануальное влагалищное исследование
- полимеразная цепная реакция на папилломавирусную инфекцию
- ультразвуковое исследование органов малого таза
- + цитологическое исследование

840. ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- НИИ онкологии
- + онкологический диспансер
- онкологический кабинет поликлиники
- онкологическое отделение

841. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ РАКУ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ

- + бронхиол
- долевого бронха
- промежуточного бронха
- сегментарного бронха

842. ПРЕИНВАЗИВНЫЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

- желудке
- пищеводе
- прямой кишке
- + шейке матки

843. В ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЛЕЖИТ

- ангиография
- + морфологическое исследование
- рентгенологическое исследование
- ультразвуковое исследование

844. ПРИ КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СИМПТОМ ВАЛЯ?

- метастазировании
- + непроходимости
- пенетрации с образованием свища
- перфорации

845. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- + дисфагия
- общая слабость
- рвота
- тошнота

846. ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аппликационный
- внутрисполостной
- внутритканевой
- + гамма-терапия

847. БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА УЧЁТЕ В IV КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- комбинированное противоопухолевое лечение
- комплексную противоопухолевую терапию
- + симптоматическую терапию
- физиотерапевтическое лечение

848. РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении
- внутрисплетное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита
- перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв
- прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка

849. «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РАКА ИЛИ ДРУГОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ВСЕХ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

- + вне зависимости от обстоятельств выявления заболевания
- кроме случаев, когда диагноз опухолевого заболевания не подтвержден методами инструментального исследования
- кроме случаев, когда диагноз опухолевого заболевания не подтвержден морфологически
- кроме случаев, когда опухолевое заболевание установлено посмертно, но не является причиной смерти

850. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- комбинированный (химиолучевой)
- + лекарственный
- лучевой
- хирургический

851. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- ирригоскопии
- колонофиброскопии
- + ректального пальцевого исследования
- ультразвукового исследования брюшной полости

852. ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- левосторонняя гемиколэктомия
- операция Гартмана
- + передняя резекция прямой кишки

853. ПРОГНОЗ БОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТЕН ПРИ _____ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- блюдцеобразном
- + диффузно-инфильтративном
- полиповидном
- язвенном

854. К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОШНОТЫ И РВОТЫ (НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ, СОВРЕМЕННЫМ) ОТНОСЯТ

- блокаторы 2-гистаминорецепторов
- + блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов
- высокие дозы витаминов группы В
- дополнительную инфузионную терапию (раствор глюкозы, Рингера и др.)

855. ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- + антибиотиков в сочетании с колониестимулирующими факторами
- витаминов группы В
- метилурацила
- переливания свежзамороженной плазмы

856. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- поднаркозная бронхоскопия
- получение мокроты
- + трансторакальная пункция
- фиброскопия с трансбронхиальной биопсией

857. САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОПУХОЛЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

- + гетерогенной группы, возникающих во внескелетных соединительных тканях
- гомогенной группы, возникающих во внескелетных и соединительных тканях
- мышечной ткани
- мягких тканей неэпителиальной природы

858. ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- медиастинальные
- надключичные
- парастернальные
- + подмышечные

859. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- недифференцированный рак
- + плоскоклеточный рак
- светлоклеточный рак

860. ОКОНЧАТЕЛЬНО ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- ангиографии
- компьютерной томографии
- + пункционной биопсии
- чрескожной чреспечёночной холангиографии

861. ЗАДАЧЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + снижение числа местных рецидивов
- снижение числа отдаленных метастазов
- улучшение выживаемости больных
- улучшение трофики послеоперационного рубца

862. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 10-15 ккал на 1 кг массы тела в сутки
- + 20-25 ккал на 1 кг массы тела в сутки
- 2000-2500 ккал в сутки
- 40-50 ккал на 1 кг массы тела в сутки

863. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормональный
- лучевой
- химиотерапевтический
- + хирургический

864. ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЕНИЕМ

- + верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
- параметральной клетчатки
- подвздошных лимфатических узлов
- связок матки

865. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, НЕ ПРОРАСТАЮЩИЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, С ОДИНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- II А
- + II Б
- III А
- III Б

866. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- рентгенография
- рентгеноскопия
- томография
- + фибробронхоскопия

867. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- ганглионеврома
- параганглиома
- симпатобластома
- + феохромоцитомы

868. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ БАЗАЛИОМА КОЖИ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОКОЛО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- комбинированного лечения
- + лучевой терапии
- химиотерапии
- хирургического удаления

869. ВЕДУЩИМ НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- пальпируемая опухоль
- перемежающаяся хромота
- повышение СОЭ
- + появление ночных болей в зоне расположения опухоли

870. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- постановлением собрания трудового коллектива
- распоряжением главного врача
- решением местной администрации
- + трудовым договором (контрактом)

871. ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗЫВАЮТ

- + степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

872. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ РАКА РОТОГЛОТКИ СЧИТАЕТСЯ ВИРУС

- Эпштейна – Барр
- герпеса
- + папилломы человека (подтип 16)
- папилломы человека (подтип 35)

873. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО СЧИТАЕТСЯ

- клиновидная резекция лёгкого
- краевая резекция лёгкого
- + лобэктомия
- сегментэктомия

874. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ МАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- СА 125
- виментина
- ингибина В
- + хорионического гонадотропина

875. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕЛАНОМЫ ВУЛЬВЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- болями
- + гиперпигментацией
- зудом
- лейкореей

876. ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- адамантинома
- остеод остеома
- остеофиброзная дисплазия
- + остеохондрома

877. ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО СТРОЕНИЯ T1N0M0 ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- местное иссечение опухоли
- предоперационное лучевое лечение
- + самостоятельное химиолучевое лечение

878. ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- + операция Гартмана
- операция Грекова
- формирование колостомы
- формирование обходного анастомоза

879. РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- восходящей ободочной кишке
- поперечной ободочной кишке
- + сигмовидной кишке
- слепой кишке

880. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ХОЛСТЕДУ – МАЙЕРУ

- большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- большая грудная мышца удаляется, малая грудная мышца сохраняется
- большая и малая грудные мышцы сохраняются
- + большая и малая грудные мышцы удаляются

881. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- заведующий структурным подразделением
- медсестра процедурного кабинета
- постовая медицинская сестра
- + старшая медицинская сестра

882. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)

- 10
- + 15
- 30
- 5

883. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

- биохимическое
- генетическое
- инструментальное
- + морфологическое

884. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ В ФАЗЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА И МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- + больших однокамерных перикардиальных кист
- липомы средостения
- тератомы средостения
- тимомы

885. ДИАГНОСТИКУ ОПУХОЛИ КОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- иммуногистохимического исследования
- магнитно-резонансной томографии
- радиоизотопного исследования
- + рентгенографии

886. ДЛЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- + единичного остеобластического очага
- единичного остеолитического очага
- множественных бластических очагов
- множественных литических и бластических очагов

887. НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- асцит
- + боль в правом подреберье и эпигастрии
- желтуха
- кожный зуд

888. ИЗ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ

- большой дуоденальный сосочек
- двенадцатиперстная кишка
- желчный пузырь
- + поджелудочная железа

889. ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- криодеструкция
- экстирпация матки без придатков
- экстирпация матки с придатками
- + электроконизация

890. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОКАЗАНА В СОЧЕТАНИИ С

- + радикальной мастэктомией при 1 и 2 стадиях
- радикальной мастэктомией при 2б и 3 стадиях
- радикальной резекцией при 1 и 2 стадиях
- химиотерапией при инфильтративном раке

891. СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В ПИЛОРОАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- гастростомия
- + гастроэнтероанастомоз
- пилоропластика
- проксимальная субтотальная резекция желудка

892. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПРОФОСМОТРАХ ОТНОСИТСЯ

- маммография
- рентгенография лёгких в двух проекциях
- фиброэзофагогастродуоденоскопия
- + флюорография

893. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ»
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- биохимического исследования сыворотки крови
- диагностической лапароскопии
- + морфологического исследования
- ультразвукового исследования новообразования

894. ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА
ЯЗВЕННО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ 3 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- антрэктомия
- + гастрэктомия
- дистальная субтотальная резекция желудка
- наложение гастроэнтероанастомоза

895. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- заведующим отделением
- + лечащим врачом
- медицинским регистратором
- медицинской сестрой

896. КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевая терапия, операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива
- паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- + радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией

897. ХИМИОПРЕПАРАТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- винбластин
- доксорубицин
- фторурацил
- + цисплатин

898. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография лёгких
- флюорография

899. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ РАК ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИИ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ТО СЛЕДУЕТ

- выполнить гастрэктомию
- выполнить лапаротомию, гастротомию с биопсией подозрительных участков слизистой
- назначить лечение гастрита с контрольной явкой больной через 6 месяцев
- + назначить повторную гастроскопию с множественной биопсией слизистой

900. ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

- абдоминального
- + верхнегрудного
- нижнегрудного
- среднегрудного

901. ОПРЕДЕЛЁННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ

- аденовирус
- + вирус Эпштейна – Барр
- вирус из группы вирусов оспы
- паповавирус

902. КО П КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- излеченные от злокачественных новообразований
- с инкурабельными формами рака
- с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями
- + со злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению

903. В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ СИМПТОМЕ

- + Кенига
- Пайра
- лимонной корки
- умбиликации

904. БОЛЬШИНСТВО ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- + гамартомы
- лейомиомы
- тератомы
- фибромы

905. ВЫПОЛНЕНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- наличии желтухи
- наличии печёночной недостаточности
- первичном раке печени, протекающем на фоне цирроза в стадии декомпенсации
- + поражении одной доли печени

906. РАДИКАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- + после проведения которого в организме больного не выявляются клинические, рентгенологические, эндоскопические и морфологические признаки опухолевого процесса
- после проведения которого в организме больного сохраняются проявления опухолевого заболевания
- при проведении которого продолжительность жизни больного составляет более одного года
- при проведении которого сочетаются хирургический, лучевой и лекарственный методы лечения

907. ЭНДОФИТНАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- макроскопические границы совпадают с микроскопическими
- + микроскопические границы больше макроскопических
- отсутствуют клинические проявления
- узловое образование расположено в толще паренхиматозного органа

908. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЬНОЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ В СВЯЗИ С

- изменениями в показателях периферической крови
- клиническими симптомами сдавления верхней полой вены
- появлением симптомов интоксикации
- + увеличением размеров периферических лимфоузлов

909. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ МЕЛАНОМЫ СУЩЕСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

- + диспластическими невусами
- пигментными пятнами
- себорейным кератозом
- солнечным кератозом

910. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- + диффузный семейный полипоз
- неспецифический язвенный колит
- одиночный полип
- хронический колит

911. ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ

- + активности щелочной фосфатазы
- альфа-фетопротеина
- раково-эмбрионального антигена
- уровня кальцитонина

912. СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- облучение в сочетании с химиотерапией
- облучение с радиомодификатором
- + применение двух видов излучения
- расщепление курса лучевой терапии

913. МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОБЛАДАЕТ

- кистома
- лейомиома
- фиброма
- + эндометриоз

914. АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ

- желудка
- лёгких
- + почки
- щитовидной железы

915. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО С РАСПАДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- бугристый узел с дорожкой к корню лёгкого
- + полостное образование в лёгком
- сегментарный ателектаз
- экссудативный плеврит

916. НАИБОЛЕЕ ТРУДЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАК ____ ЖЕЛУДКА

- выходного отдела
- + дна
- кардиального отдела
- тела

917. ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ _____ РАКА ЛЁГКОГО

- железистого
- крупноклеточного
- мелкоклеточного
- + плоскоклеточного

918. АНТИЭСТРОГЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- дидрогестерон
- доксорубицин
- метотрексат
- + тамоксифен

919. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРОСОВИДНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПО ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ И НАЛИЧИЕ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА ПРИ ТОРАКОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- выпотного плеврита
- лимфаденита
- + метастазов рака
- туберкулёза

920. К СИМПТОМАМ РАКА СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

- боль при глотании
- затруднённый вдох
- + охриплость голоса
- чувство дискомфорта при глотании

921. РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- головной мозг
- мочевого пузыря
- + печень
- придатки матки

922. ОПЕРАЦИЕЙ ПОЛНОГО ОБЪЁМА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЕТСЯ

- аднексэктомия
- расширенная экстирпация матки с придатками по типу операции Вертгейма
- эксплоративная лапаротомия
- + экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия

923. У БОЛЬНОГО РАКОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- левосторонней гемиколэктомии
- + резекции сигмовидной кишки с анатомической резекцией печени
- резекции сигмовидной кишки с химиоэмболизацией левой доли печени
- резекции сигмовидной кишки с энуклеацией метастаза в печени

924. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ

- боли в пояснице
- кровянистые выделения из половых путей
- общую слабость, утомляемость
- + увеличение объема живота

925. ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

- 10
- + 15
- 20
- 30

926. ПРИМЕНЯЕМЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормональное лечение
- системная химиотерапия
- фотодинамическая терапия
- + хирургическое вмешательство

927. ПРИ РЕЦИДИВАХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- лучевую терапию
- + таргетную терапию
- химиотерапию
- хирургическое лечение

928. ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТОЛЬКО В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМА

- лобэктомия
- пульмонэктомия
- расширенная пульмонэктомия
- + сегментарная резекция лёгкого

929. ДЛЯ ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ В

- поперечной ободочной кишке
- ректосигмоидном отделе
- сигмовидной кишке
- + слепой и восходящей кишках

930. КАРЦИНОМА IN SITU В КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- + 0
- I
- II
- III

931. КАКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СООТВЕТСТВУЕТ HER2 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ
(НЕЛЮМИНАЛЬНЫЙ) ПОДТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- РЭ(+), Her2neu (+), РП любые, Ki67 любой
- РЭ(+), Her2neu (-), РП<20% или Ki67>30%
- РЭ(+), РП>20%, Her2neu (-), Ki67<20%
- + РЭ(-), РП(-), Her2neu (+)

932. К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
- + достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
- достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
- противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения

933. К РАННИМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ (ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРВОГО ДНЯ ХИМИОТЕРАПИИ) ОТНОСЯТ

- нейротоксичность
- нефротоксичность
- стоматит
- + тошноту и рвоту

934. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОСАРКОМ III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- химио-иммуноterapia
- + химио-лучевое лечение
- химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммуноtherapiей
- химиотерапия

935. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РЕЦИДИВА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- адекватная предоперационная подготовка больного
- + адекватный характер операции с учетом локализации опухоли в прямой кишке
- оперирование в высокоспециализированном хирургическом отделении соматической больницы
- оптимальный послеоперационный уход

936. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденосквамозный
- железистый
- + плоскоклеточный
- светлоклеточный

937. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ РАДИОИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- аутоиммунного тиреоидита
- + медулярного рака щитовидной железы
- папиллярного рака щитовидной железы
- фолликулярного рака щитовидной железы

938. РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 30-49
- 50-69
- + старше 70
- младше 29

939. ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗАВИСИТ ОТ

- локализации опухоли
- + несоблюдения принципов абластики
- размеров опухоли
- соматического состояния больного

940. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПУХОЛИ ПРИМЕНЯЮТ

- альфа-блокаторы
- антиэметогенные препараты
- + гипертермию
- мазевые аппликации

941. РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ КОЛИТА

- антибиотикоассоциированного
- ишемического
- лучевого (радиационного)
- + язвенного

942. У БОЛЬНОГО РАКОМ ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ОТРЫЖКИ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, РВОТОЙ СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ ЕДОЙ, С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ В ЖЕЛУДКЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- дна желудка
- кардиального отдела
- + пилорического отдела
- тела желудка

943. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- компьютерную томографию
- объективный осмотр
- + ультразвуковое исследование
- экскреторную рентгенографию

944. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- в любом ЛПУ по месту постоянной регистрации
- + в любом государственном ЛПУ Российской Федерации
- только в государственном ЛПУ по месту постоянной регистрации
- только в специализированном ЛПУ

945. В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВХОДИТ

- лечебно-диагностическая работа
- профилактическая работа, диспансеризация
- санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
- + экспертиза стойкой утраты трудоспособности

946. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- перечень диагнозов в определённом порядке
- перечень наименований болезней в определённом порядке
- перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу
- + систему рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными критериями

947. ИЗЛЮБЛЕННЫМ МЕСТОМ ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- головной мозг
- кости
- легкие
- + печень

948. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

- 0-14
- 30-40
- 40-60
- + старше 65

949. ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ III СТАДИИ ИММУНОБЛАСТНОЙ ЛИМФОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и субклинические зоны
- 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
- лучевая терапия на область поражения
- + лучевая терапия по радикальной программе

950. ТОЧНУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ЛЕЙКОЗОВ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОВЕСТИ _____ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- генетические
- + иммунологические
- морфологические
- цитохимические

951. ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- + большой кривизны
- кардиального отдела
- малой кривизны
- тела желудка

952. ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- + внутрипротоковой папилломе
- кисте молочной железы
- пролиферативной мастопатии
- хроническом мастите

953. СОГЛАСИЕ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА

- когда медицинское вмешательство неотложно
- когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке
- + кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно
- при проведении медицинского вмешательства

954. К 1А КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- излеченные от злокачественных новообразований
- + с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- с предопухолевыми заболеваниями
- с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

955. УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ 1А КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНО НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1 месяца
- + 10 дней
- 14 дней
- 7 дней

956. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ПИЩЕВОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарциномой
- + плоскоклеточным раком
- саркомой
- скirrosной опухолью

957. ВНЕЗАПНО НАСТУПАЮЩИЕ ПРИСТУПЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ТАХИКАРДИИ И СИЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- альдростеромы
- андростеромы
- кортикостеромы
- + феохромоцитомы

958. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- срыгивание застойным содержимым
- боль за грудиной и в спине
- + дисфагия
- усиленное слюноотделение

959. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ В

- бронхах V-VI порядка
- бронхиолах
- + главных и долевого бронхах
- сегментарных бронхах

960. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭКСКРЕЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- заболеваний почек
- лимфопролиферативных процессов
- + нейробластомы
- тератом

961. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ

- аденокарцинома
- коллоидный рак
- недифференцированный рак
- + плоскоклеточный рак

962. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- головной мозг
- + легкие
- селезенку
- спинной мозг

963. ХИМИОТЕРАПИЯ, НАЗНАЧАЕМАЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + адьювантной
- комбинированной
- комплексной
- неоадьювантной

964. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + острый лимфобластный лейкоз
- острый миелоидный лейкоз
- хронический лимфолейкоз
- хронический миелолейкоз

965. РАК ЯИЧНИКА 3В СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- метастазом более 2 см в брюшной полости
- метастазом в надключичном лимфатическом узле
- + метастазом до 2 см в брюшной полости
- прорастанием в мочевой пузырь

966. ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- компьютерной томографии
- + морфологического исследования
- сцинтиграфии
- ультразвукового исследования

967. РЕАКЦИЯ ТАТАРИНОВА – АБЕЛЕВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- + гепатоцеллюлярный рак печени
- переходно-клеточный рак мочевого пузыря
- перстневидно-клеточный рак желудка
- холангиоцеллюлярный рак печени

968. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПНЕВМОНИЯХ В ОДНОМ И ТОМ ЖЕ СЕГМЕНТЕ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография
- медиастиноскопия
- ультразвуковое исследование
- + фибробронхоскопия

969. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевой
- + химио-гормоно-лучевая терапия
- химио-лучевой
- хирургический

970. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + биопсия
- дерматоскопия
- лучевая меланурия
- радиофосфорная проба

971. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + комплексное лечение
- лекарственная терапия
- лучевая терапия
- хирургический

972. РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ КВАДРАНТЕ

- верхневнутреннем
- + верхненаружном
- нижневнутреннем
- нижненаружном

973. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СДАЮТСЯ

- 1 раз в 10 дней
- 1 раз в месяц
- + в этот же день
- еженедельно

974. ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕХОДЖКИНСКИХ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОМ РИТУКСИМАБ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛОМ К РЕЦЕПТОРУ

- CD-16
- + CD-20
- CD-4
- CD-8

975. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- L-аспарагиназы
- ифосфамида
- тенипозиды
- + цисплатина

976. РАК IN SITU ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МИКРОИНВАЗИОННОГО ТЕМ, ЧТО

- инфильтрирует подслизистую оболочку органа
- инфильтрирует слизистую оболочку органа
- инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- + не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

977. ПЕРВЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ирригоскопия с двойным контрастированием
- компьютерная томография органов брюшной полости
- магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
- + пальцевое ректальное исследование

978. РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- желудка
- надпочечников

- поджелудочной железы
- + щитовидной железы

979. ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ
_____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- + внутригрудные
- забрюшинные
- паховые
- подмышечные

980. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЗАБРЮШИННОЙ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ
ПОВТОРНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ СРАЗУ
ПРИ

- бурном росте рецидивной опухоли
- наличии противопоказаний к системной химиотерапии
- развитию осложнений заболевания
- + установления рецидива

981. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ И ДИМОРФНЫЙ (СМЕШАННЫЙ ЖЕЛЕЗИСТЫЙ И
ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ) РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- восходящем отделе ободочной кишки
- нисходящем отделе ободочной кишки
- + прямой кишке
- слепой кишке

982. К 3 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- + излеченные от злокачественных новообразований
- с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- с предопухолевыми заболеваниями
- с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

983. МИАСТЕНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО У БОЛЬНЫХ

- ганглионевромой средостения

- + тимомой
- феохромоцитомой средостения
- фибромой средостения

984. ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- + подписью врача, заполняющего карту
- подписью главного врача
- подписью заведующего отделением
- решением врачебной комиссии

985. ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У

- предыдущего работодателя
- работников отдела кадров предыдущего места работы
- + самого работника
- членов его семьи

986. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСЦИТА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + отсутствие особых предвестников
- предварительное появление отеков на ногах
- сочетание с гепатомегалией
- сочетание с легочно-сердечной недостаточностью

987. ПРОГНОЗ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРИ _____ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- диффузно-инfiltrативном
- плоско-инfiltrативном
- + полиповидном
- язвенном

988. НА НИЗКУЮ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ УКАЗЫВАЕТ

- высокая митотическая активность
- низкая дифференцировка клеток

- обилие некрозов
- + слабая васкуляризация

989. АДЕКВАТНЫЙ ОБЪЁМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ ОПУХОЛИ _____

- иссечение; с отступом 3 см от краёв новообразования
- иссечение; с отступом 5 см от краёв новообразования
- удаление; в пределах здоровых тканей
- + удаление; с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена

990. ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С

- + диссеминацией рака желудка в печень
- метастазами рака молочной железы в кости
- раком мочевого пузыря
- центральным раком лёгкого

991. НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНА

- железистый рак молочной железы
- железистый рак поджелудочной железы
- + лимфома
- плоскоклеточный рак кожи

992. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + гистологическое исследование
- исследование опухолевых маркеров
- магнитно-резонансная томография молочных желёз
- ультразвуковое исследование молочных желёз

993. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
- выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин

- + предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
- реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью

994. ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- + плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами

995. МЕТОДОМ СТИМУЛЯЦИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- кортикостероидов
- лейкогена, петоксила, батилола
- + лейкомакса, неупогена
- натрия нуклеиновокислого

996. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- + левый надключичный лимфоузел
- легкие
- пупок
- яичники

997. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ У ЖЕНЩИН ДО 55 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- овариоэктомия + мастэктомия
- + радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
- сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
- только лучевую терапию

998. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в эпигастрии и спине
- + механическая желтуха

- потеря веса
- частая рвота

999. ПРИ РЕАКЦИИ АБЕЛЕВА – ТАТАРИНОВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- + альфа-фетопротеин
- кальцитонин
- фибриноген
- хорионический гонадотропин

1000. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕВРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- интимное прилегание тела опухоли к телам позвонков
- истончение ребра в области его шейки и угла
- + увеличение диаметра межпозвонкового отверстия
- узурация заднего отдела ребра

1001. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБТУРАЦИИ _____ ПРОТОКА

- левого печёночного
- + общего желчного
- общего печёночного
- пузырного

1002. ПРИ РАКЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- + комбинированное лечение
- комплексное лечение
- системная химиотерапия
- фотодинамическая терапия

1003. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- ампутация молочной железы
- лучевая терапия
- простая мастэктомия
- + секторальная резекция

1004. ПОД ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ

- опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны
- опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов
- + прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань

1005. ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СВЯЗИ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ СУММАРНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ДОЗЫ, РАВНЫЕ _____ ГРЕЙ

- 10-15
- 20-25
- + 25-35
- 40-50

1006. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ ЧИСЛА

- поступивших в стационар к общему числу умерших в больнице
- + поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

1007. ЦИТОСТАТИКОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФАЗОВО-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- адриамицин
- платидиам
- трастузумаб
- + циклофосфамид

1008. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормонотерапия

- лучевой
- химиотерапия
- + хирургический

1009. ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ РАКА СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛУ

- + G1
- G2
- G3
- G4

1010. ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- двух яичников без прорастания капсулы
- + одного яичника без прорастания капсулы
- одного яичника и асцит
- одного яичника с прорастанием капсулы

1011. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВИДОМ РАКА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- вульвы
- + молочной железы
- шейки матки
- яичников

1012. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ИГРАЕТ РОЛЬ

- вирус Herpes zoster
- + вирус Эпштейна – Барр
- парвовирус В19
- цитомегаловирус

1013. НЕВРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- верхних отделах переднего средостения
- переднем средостении на уровне основания сердца
- + рёберно-позвоночном углу
- центральном средостении

1014. ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
- день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- + последний день его работы
- следующий после прекращения работы день

1015. ПРИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ

- + большая грудная мышца сохраняется
- малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- обе грудные мышцы удаляются
- удаляются парастеральные лимфоузлы

1016. СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- диффузной мастопатии
- мастодинии
- раке Педжета
- + узловой мастопатии

1017. ЭКСПАНСИВНЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- быстрым ростом
- инфильтрацией соседних тканей
- отсутствием капсулы и четких границ
- + раздвиганием тканей и их сдавлением

1018. ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- 027.1/У «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием»
- 030-6/ГРР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием»
- 030-6/У «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием»
- + 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования»

1019. ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- боли в правой подвздошной области и над лоном
- запоры и поносы
- опухоль в правой подвздошной области, анемия
- + частые тенезмы с отхождением крови и слизи

1020. РАННИМ РАКОМ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ

- бессимптомную, размером менее 3 см
- + не прорастающую глубже подслизистого слоя
- не прорастающую глубже субсерозного слоя
- размером меньше 1 см

1021. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- Педжета
- маститоподобный
- рожистоподобный
- + узловой

1022. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО ПРОИСХОДИТ В

- + внутригрудных лимфатических узлах
- костях
- лимфатических узлах брюшной полости
- печени

1023. КАКОВ ОБЪЕКТИВНЫЙ ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ RECIST?

- отсутствие прогрессирования
- + полный ответ + частичный ответ
- полный ответ + частичный ответ + стабилизация
- частичный ответ + стабилизация

1024. ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БАЗАЛИОМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- + близкофокусную рентгенотерапию
- быстрые электроны
- гамма-излучение
- сочетанную лучевую терапию

1025. ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- + гистологическим
- радиоизотопным
- рентгенологическим
- ультразвуковым

1026. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- + по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

1027. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ _____ МЕСЯЧНЫХ

- во время
- накануне
- через 14 дней после окончания
- + через 5-7 дней после окончания

1028. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- онкоцитарный
- рак собирательных протоков
- + светлоклеточный
- хромофильный

1029. В ОНКОЛОГИИ ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС _____ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- медицинских; выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение
- медицинских; оздоровление больных злокачественными заболеваниями
- + социально-гигиенических; максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
- социально-гигиенических; оздоровление населения

1030. КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- ингибирования ферментов
- + купирования симптомов лейкоцитоза
- ликвидации карциноидного синдрома
- синхронизации деления опухолевых клеток

1031. КАКИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РЕЗИСТЕНТНЫХ К ХИМИОТЕРАПИИ?

- опухоли яичников
- + рак щитовидной железы
- ретинобластома
- саркома Юинга

1032. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ

- ведомственный
- внутренний
- + государственный
- общественный

1033. ПРОЛАПС СУПРАПАПИЛЛЯРНОЙ ЧАСТИ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ПРОСВЕТ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С НЕИЗМЕННЫМ ФАТЕРОВЫМ СОСКОМ ПРИ ДУОДЕНОСКОПИИ У БОЛЬНОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ГОВОРИТ О

- вклиненном конкременте
- дилатации холедоха

- раке холедоха
- + холедохолитиазе

1034. ДЛЯ ВРАЧА СИГНАЛЬНЫМИ (ОПОРНЫМИ) КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ШЕЙКИ МАТКИ, СЛУЖАТ

- боли в пояснице
- водянистые выделения из половых путей
- + кровянистые выделения из половых путей
- общая слабость, утомляемость

1035. СОЧЕТАНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И АДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К КАКОМУ-ЛИБО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- комбинированное
- + комплексное
- симптоматическое
- сочетанное

1036. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ВЫЯВЛЕН СОЛИТАРНЫЙ МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ТО СЛЕДУЕТ

- + выполнить резекцию лёгкого
- провести крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза
- провести крупнопольное облучение правого лёгкого
- провести локальную лучевую терапию на область метастаза

1037. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- биохимический анализ крови
- гистологическое исследование
- + иммуногистохимическое исследование
- рентгенография грудной клетки

1038. ПАЛЬПАТОРНО ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- + плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами

1039. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ПОЧВЕ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзостомы
- наложение трансверзостомы
- обходной трансверзосигмоанастомоз
- + операция Гартмана

1040. ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ

- перибронхиальном росте центрального рака
- периферическом раке в форме круглой тени
- раке верхушки лёгкого (раке Пенкоста)
- + эндобронхиальном росте центрального рака

1041. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- находящимся под административным арестом
- находящимся под стражей
- + обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
- проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

1042. ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ АНТИГЕН

- плоскоклеточного рака (SCCA)
- углеводный (раковый) СА 125
- углеводный (раковый) СА 15-3
- + углеводный (раковый) СА 19-9

1043. СТАНДАРТНОЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СХЕМОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + 5-фторурацил + адриамицин (доксорубин) + митомицин С
- 5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин
- 5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолинат кальция
- фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды

1044. К ЦИТОСТАТИКАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПИРОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- адриамицин, фарморубин, карминомицин, рубомицин
- + блеоцин, блеомицетин, пепломицин
- ломустин, кармусти, семустин
- цисплатин, платин, карбоплатин

1045. СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ТРОФОБЛАСТНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- боли
- кашля
- + кровянистых выделений из влагалища
- лихорадки

1046. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОБЛАДАЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- злокачественная меланома
- коллоидный рак
- + плоскоклеточный рак

1047. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- дуктографии
- маммографии
- + пальпации
- пункционной биопсии

1048. ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аппликационный метод
- близкофокусная рентгенотерапия
- радиохирургический метод
- + терапия быстрыми электронами

1049. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в эпигастральной области
- + дисфагия
- отрыжка
- слабость

1050. РУБЦОВОЕ ВТЯЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ УГЛА ЖЕЛУДКА С КОНВЕРГЕНЦИЕЙ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- + зажившей язвы
- ксантомы
- лейомиомы
- ушитой перфорации

1051. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО СИСТЕМЕ TNM (ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО) T2 СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- главного бронха + метастатический плеврит
- + главного бронха, проксимальный край опухоли в 2,3 см от карины
- сегментарного бронха
- субсегментарного бронха

1052. К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛИ

- + демографические, заболеваемости, физического развития, инвалидности
- оборота койки, укомплектованности стационара врачами
- средней длительности пребывания больного на койке, летальности
- средней занятости койки, числа посещений фельдшерско-акушерских пунктов

1053. ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА ОТ ДОЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- блеомицетина
- винкристина
- тамоксифена
- + тиотепы

1054. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- + выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений
- выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
- предотвращение развития осложнений выявленного заболевания
- улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевания

1055. СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 10 дней
- + 2 месяца
- 30 дней
- 6 месяцев

1056. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

- все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения
- + лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

1057. К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- + несвоевременная явка на прием
- несоблюдение предписанного лечения
- отказ от госпитализации
- утеря больничного листа

1058. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- во всех случаях нетрудоспособности
- + если он является работником российского предприятия
- после оперативного вмешательства
- при заболевании туберкулезом

1059. НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ И ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- асцит
- + боль в правом подреберье и эпигастральной области
- желтуха
- кожный зуд

1060. ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + бронхогенная киста средостения
- папиллома пищевода
- рак желудка
- рак лёгкого

1061. ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ

- лучевой терапии с операцией через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- операции с лучевой терапией через 8 месяцев по поводу рецидива
- паллиативной операции в сочетании с предоперационной или с послеоперационной лучевой терапией
- + радикальной операции в сочетании с предоперационной или с послеоперационной лучевой терапией

1062. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лабораторно-инструментальный
- лабораторный
- лучевой
- + морфологический

1063. ЛИМФОУЗЕЛ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- + плоский, мягкоэластической консистенции, безболезненный
- плотный, неправильной формы, бугристый
- плотный, шаровидной формы, безболезненный
- плотный, шаровидной формы, болезненный

1064. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 10
- + 15
- 20
- 30

1065. САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- + миксома
- рабдомиома
- саркома
- хромафинома

1066. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аденокарцинома
- лейомиосаркома
- переходноклеточный рак
- + плоскоклеточный рак

1067. НАЧАЛЬНЫЕ ФОРМЫ РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- гиперсаливации
- дисфагии I степени
- осиплости голоса
- + чувства царапания за грудиной или прилипания пищи в пищеводе при проглатывании

1068. ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- за 1-2 дня до начала менструации
- на 12-14 день цикла
- на 16-18 день цикла
- + сразу после менструации

1069. АНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ

- метастазов в лимфоузлы шеи
- рака носоглотки
- рака щитовидной железы
- + хемодектомы шеи

1070. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АНЕУПЛОИДНЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК СЧИТАЮТ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- + остеосаркомы
- остехондромы
- примитивной нейроэктодермальной опухоли
- саркомы Юинга

1071. КАКОВА ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКТИКА ВРАЧА, ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ, БРОНХОСКОПИИ И МЕДИАСТИНОСКОПИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫ, А ТЕНЕОБРАЗОВАНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРИКОРНЕВОЙ ЗОНЕ?

- наблюдение с контрольной рентгенографией
- противотуберкулёзное лечение *ex juvantibus*
- торакотомия с биопсией
- + трансторакальная пункционная биопсия

1072. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- исследование кала на скрытую кровь
- рентгенологический
- ультразвуковой
- + эндоскопический с биопсией

1073. К 3 КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные
- больные с предопухолевыми заболеваниями
- больные, подлежащие радикальному лечению
- + практически здоровые лица после радикального лечения, находящиеся в ремиссии

1074. ТЕЛЕМЕДИЦИНОЙ НАЗЫВАЮТ

- визуализация медицинской информации, записанной на магнитном носителе
- + научные и технические аспекты передачи медицинской информации на расстоянии
- отображение медицинской информации на экране специальных мониторов
- популярные медицинские передачи по телевидению

1075. ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- компьютерной томографии органов малого таза
- магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- + ультразвукового исследования органов малого таза
- флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами

1076. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- амбулаторно-поликлиническая
- санаторно-курортная
- скорая медицинская
- + стационарная

1077. КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ В ХИМИОТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОБОЗНАЧАЕТСЯ АББРЕВИАТУРОЙ МАСС?

- + метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU
- метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотозин + CCNU
- митомицин С + адриамицин + CDDP + спирибромин
- митотан + араноза + сегидрин + CCNU

1078. ВЕДУЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- исследование испражнений на скрытую кровь
- рентгенографическое
- физикальное
- + эндоскопическое

1079. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЕМ И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА НИМИ НАЗЫВАЮТ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- + вторичной
- первичной
- третичной
- четвертичной

1080. К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- + вемурафениб, кобиметиниб
- винбластин, таксаны, иринотекан
- метотрексат, ралтитрексид
- циклофосфамид, ифосфамид

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Задачи

Задача № 1

Описание:

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия

околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Вопросы по задаче:

Предварительный диагноз? Необходимые дополнительные исследования? Лечебная тактика.

Ответ: Рак желудка. Инфекционные осложнения в послеоперационном периоде - абсцесс.

Решение вопроса о дренировании гнойного очага. УЗИ области. Прокальцитонин-тест.

Посев отделяемого из железы с определением чувствительности к антибиотикам.

Антибактериальная терапия по чувствительности. Инфузионная терапия.

Задача № 2

Больной М. 52 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

Вопросы:

1) стадия рака?

2) на что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?

3) объем оперативного пособия?

4) принципы послеоперационного ведения больного?

5) у кого должен наблюдаться больной после операции?

Ответы:

1. T4N3M0

2. распространенность опухоли, метастазы

3. илеотрансверзоанастомоз

4. антибактериальная и инфузионная терапия

5. у онколога.

Задача 3.

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружное квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 и 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел. Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Стадия процесса.

3. Методы обследования

4. Дифференциальный диагноз

5. Схема лечения.

Эталонные ответы

1. Рак молочной железы

2. T4 N2 M1

3. Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием.

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом.

5. При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия.

Задача 4.

В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования.

При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, плотно-эластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7%. Нв 126 г/л, L-8,0.

Вопросы.

1 Ваш диагноз?

2 Необходимы ли дополнительные методы обследования?

3 С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?

4 Присутствует ли при данной патологии симптом малых признаков Савицкого?

5 Методы лечения?

Эталоны ответов.

1 Липома правой надключичной области.

2 Рентгенография грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, пункционная биопсия.

3 Метастатическое поражение, туберкулез лимфоузлов, киста надключичной области.

4 Нет, синдром Савицкого: слабость, утомляемость, нарушение сна, потеря аппетита, похудание.

5 Лечение хирургическое: под местной инфильтрационной анестезией 0,5% новокаином удаление липомы.

Задача 5.

В стационар поступила больная К. 70 лет, с жалобами на запоры, слабость, похудание на 8 кг за последние 3 месяца. При осмотре: кожные покровы бледные, язык влажный умеренно вздут, мягкий, болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется опухолевидное образование 7×6 см, плотное, болезненное, бугристое, плохо смещаемое. Перитонеальных симптомов нет. При пальцевом ректальном исследовании стенки прямой кишки безболезненные, на перчатке кал с примесью темной крови. Нв 90 г/л, Эритроциты – 2,6.

Вопросы.

1 Ваш предварительный диагноз.

2 Какие диагностические методы исследования необходимы?

3 Как верифицировать диагноз?

4 Возможные осложнения этого заболевания?

5 Лечение

Эталоны ответов

1 Опухоль сигмовидной кишки, кишечное кровотечение.

2 Ирригоскопия, колоноскопия с биопсией, УЗИ органов брюшной полости.

3 Верификация диагноза осуществляется с помощью гистологического исследования.

4 Кишечное кровотечение, острая кишечная непроходимость.

5 Радикальная операция – резекция сигмовидной кишки, паллиативная операция – выведение сигмостомы.

Задача 6.

Больной С., 51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг. слабость, утомляемость. Объективно - кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Оптимальные методы лечения при данной патологии
4. Дифференциальный диагноз.
5. Отдаленный прогноз.

Эталоны ответов

1. Рак пищевода
2. Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.
3. Хирургическое при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.
4. Рубцовые сужения, ахалазия пищевода, дивертикул пищевода, острый эзофагит.
5. Неблагоприятный.

Задача 7.

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы

- Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
- На какие дополнительные исследования он должен её направить?

Ответы:

- Необходимо взять мазки с поверхности шейки матки и из цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желёз и регионарных лимфатических узлов.
- В случае отсутствия признаков поражения молочных желёз пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения признаков патологии в молочных железах пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

Задача 8.

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловых образований в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы

- Правильная ли тактика выбрана хирургом?
- Какие дополнительные исследования вы порекомендуете?
- Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

Ответы:

- Тактика неверна.
 - Необходимо провести дополнительные исследования.
- А. УЗИ регионарных лимфатических узлов.
- Б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины (для исключения меланомы кожи, рака кожи).
- В. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких.
- Г. Пункцию пораженных лимфатических узлов с последующим цитологическим исследованием пунктата.
- Д. В случае неинформативности пункции — биопсию пораженных лимфатических узлов с гистологическим исследованием полученного материала.
- Поражением аксиллярных лимфатических узлов могут проявляться следующие заболевания: РМЖ; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания; рак лёгких; опухоли мягких тканей передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности.

Задача 9.

На профосмотре у больного обнаружен рак нижней губы, I стадия.
Заполните соответствующие документы, определите клиническую группу.

Ответ: Заполняются: журнал профосмотра, «Извещение». Клиническая группа II.

Задача 10.

При приёме в поликлинике у больного заподозрен рак желудка.
К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какова Ваша тактика?

Ответ: Клиническая группа Ia, больного направляют на рентгеноскопию для уточнения диагноза.

Задача 11.

На вскрытии у больного, погибшего от инфаркта миокарда, обнаружен рак желудка, II стадия.

Какую учётную форму следует заполнить?

Ответ: Заполняется «Извещение» с подчёркиванием графы «Учтён посмертно».

Задача 12.

При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка.

К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какая учётная форма заполняется и кто осуществляет диспансерное наблюдение за больным?

Ответ: Клиническая группа Ib, заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения», форма №30. Диспансеризацию осуществляет хирург по месту жительства.

Задача 13.

На осмотре выявлен больной с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость. При рентгеноскопии обнаружен обширный рак тела желудка. Слева в прескаленной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел.

Поставьте стадию заболевания, клиническую группу. Какие учётные формы следует заполнить? Какое организационное мероприятие проводится?

Ответ: Рак желудка IV стадии. Клиническая группа IV. Заполняют «Извещение» и «Протокол» с направлением этих документов в онкологический диспансер. Обсуждают причину запущенности на врачебной конференции.

Задача 14.

В хирургическом отделении районной больницы на операции выявлен рак желудка. Произведена субтотальная резекция.

Какие онкологические документы заполняются на больного? К какой клинической группе он относится?

Ответ: Заполняют «Извещение», «Выписку», «Контрольную карту диспансерного наблюдения». Клиническая группа III.

Задача 15.

Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация.

Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить «Протокол»?

Ответ: У больного была III клиническая группа. В связи с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. «Протокол» не заполняется.

Задача 16.

Больной направлен в онкологический диспансер с диагнозом рак нижней губы, III стадия. Следует ли заполнить «Протокол»? К какой клинической группе отнести больного?

Ответ: «Протокол» заполняется. Клиническая группа II.

Задача 17.

В онкологический диспансер поступил больной с диагнозом: рак тела желудка. Длительность анамнеза две недели. Общее состояние удовлетворительное. На операции обнаружены метастазы в печени, которые клинически не выявлялись. Произведена пробная лапаротомия.

Какова причина запущенности? Следует ли заполнить «Протокол».
Ответ: Скрытое течение заболевания. “Протокол” заполняется.

Задача 18.

Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена. Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких. Поставьте диагноз. Нужно ли составлять «Протокол»? Какова причина запущенности?

Ответ: Рак щитовидной железы с метастазами в лёгкие. Составляется “Протокол”. Причина запущенности процесса – неполное обследование больной.

Задача 19.

Больной в течение месяца находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии, жалуясь на нарастающую общую слабость. При рентгенологическом обследовании желудка патологии не обнаружено. Через месяц при пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль. Появились признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки.

Поставьте диагноз, клиническую группу. Нужно ли заполнять «Протокол»? Какова причина запущенности?

Ответ: Диагноз “Рак восходящего отдела ободочной кишки”. IV клиническая группа. Составляется «Протокол». Причина запущенности процесса – неполное обследование больного.

Задача 20.

Больная обратилась к терапевту с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи. Считает себя больной второй месяц. Лишь после повторных отрицательных данных анализов на дизентерийную флору сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Какое простое исследование, проведённое, при первичном обращении больной помогло бы поставить диагноз? Нужно ли составлять «Протокол»? Какова причина запущенности?

Ответ: Пальцевое исследование прямой кишки. “Протокол” составляется, так как имеется III стадия рака «визуальной локализации». Причина запущенности процесса – неполное обследование больной и ошибка в клинической диагностике.

Задача 21.

На профилактическом осмотре в поликлинике по месту жительства у двух больных обнаружены изменения на красной кайме нижней губы, заподозрен рак нижней губы. После обследования диагноз был подтвержден, при этом у одного больного установлена I стадия заболевания, у второго III стадия.

Какое исследование позволило установить диагноз? Определите клиническую группу у каждого больного. Какие учетные формы документов необходимо заполнить? В какое учреждение необходимо направить данных больных на лечение?

Ответ:

Диагноз подтверждается морфологическим (цитологическим или гистологическим) исследованием. В данном случае оба больных относятся ко II клинической группе диспансерного наблюдения, подлежащих радикальному лечению. На больного с I стадией заболевания заполняется «Извещение», на больного с III стадией – «Извещение» и «Протокол». На лечение больные направляются в онкологический диспансер.

Задача 22.

Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена. Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких. Поставьте диагноз. Какие учетные формы документов необходимо заполнить? Какова причина запущенности? Ваша тактика?

Ответ:

Диагноз у больной: рак щитовидной железы с метастазами в лёгкие. Заполняются «Извещение» и «Протокол». Причина запущенности процесса – неполное обследование больной. Больная направляется в онкологический диспансер для определения возможности лечения с помощью радиоактивного йода.

Задача 23.

При приёме в поликлинике районной больницы у больного 65 лет с жалобами на тяжесть в эпигастрии, усиливающуюся после еды, отрыжку заподозрен рак желудка. При фиброгастроскопии обнаружена каллезная язва большой кривизны желудка, из-за отсутствия инструмента биопсия не выполнялась. Больному предложено оперативное лечение. Выполнена дистальная субтотальная резекция желудка. При гистологическом исследовании препарата выявлена аденокарцинома. Какие ошибки были допущены на этапе обследования больного? К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какие учетные формы следует заполнить? Назовите сроки диспансеризации данного больного.

Ответ:

Больному не выполнена биопсия язвы желудка и не проведено морфологическое исследование, поэтому диагноз рака желудка был поставлен только после планового гистологического исследования удаленного препарата. Клиническая группа III. Заполняют «Извещение», «Контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием». Сроки диспансеризации больных III клинической группы: в течение первого года после проведенного лечения – 1 раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем пожизненно – 1 раз ежегодно.

Задача 24.

У больного с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость при осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. При рентгенологическом исследовании обнаружен обширный рак тела желудка. Какова Ваша тактика? Поставьте стадию заболевания, клиническую группу. Какие учетные формы следует заполнить на больного? Какое организационное мероприятие проводится?

Ответ:

Необходимо выполнить пункционную биопсию надключичного узла с последующим цитологическим исследованием пунктата. При подтверждении метастатического характера

узла у больного рак желудка IV стадия, клиническая группа IV. Заполняется «Извещение» и «Протокол» с направлением этих документов в онкологический диспансер. Проводится обсуждение причины запущенности на врачебной конференции.

Задача 25.

В онкологический диспансер поступил больной с диагнозом: рак тела желудка. Длительность анамнеза две недели. Общее состояние удовлетворительное. На операции обнаружены метастазы в печени, которые клинически не выявлялись. Произведена пробная лапаротомия.

Какова причина запущенности? Какие учетные формы следует заполнить?

Ответ:

Причина запущенности – скрытое течение заболевания. Заполняются «Извещение» и «Протокол».

Задача 26.

Больная находилась на диспансерном наблюдении у онколога по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года при очередном контрольном обследовании у больной выявлены метастазы в легких и кости позвоночника.

Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить «Протокол»? Кто осуществляет наблюдение за больной?

Ответ:

У больного была III клиническая группа. В связи с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. «Протокол» не заполняется. Больную наблюдает участковый терапевт, консультирует врач-онколог.

Задача 27

Больной в течение месяца находился в терапевтическом отделении с диагнозом: гипохромная анемия неясной этиологии, жалуясь на нарастающую общую слабость. При рентгенологическом обследовании желудка патологии не обнаружено. Через месяц при пальпации в правой мезогастральной области выявлена безболезненная неподвижная опухоль. Появились признаки асцита. Произведена ирригоскопия кишечника, при которой диагностирована обширная опухоль восходящей ободочной кишки.

Поставьте диагноз, клиническую группу. Нужно ли заполнять «Протокол»? Какова причина запущенности?

Ответ:

Диагноз “Рак восходящего отдела ободочной кишки”. IV клиническая группа. Составляется «Протокол». Причина запущенности процесса – неполное обследование больного.

Задача 28.

Больная обратилась к терапевту с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи. Считает себя больной второй месяц. Лишь после повторных отрицательных данных анализов на дизентерийную флору сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Какое простое исследование, проведенное, при первичном обращении больной помогло бы поставить диагноз? Какие учетные формы следует заполнить? Какова причина запущенности?

Ответ:

Пальцевое исследование прямой кишки. Заполняются «Извещение» и «Протокол». «Протокол» составляется, так как имеется III стадия рака «визуальной локализации». Причина запущенности процесса – неполное обследование больной и ошибка в клинической диагностике.

Задача 29.

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5 см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отёком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа. Вопросы

- Правильно ли выбран метод лечения?
- Какова дальнейшая тактика?

Ответы:

- Выбор тактики и метода лечения должен зависеть от результатов цитологического исследования мазков-отпечатков, которое не было выполнено.
- Необходимо проведение цитологического исследования (соскоб с поверхности образования), при необходимости - его биопсия. В случае обнаружения опухолевого роста необходимо хирургическое лечение. В случае его отсутствия - продолжение противовоспалительной терапии.

Задача 30.

У больного 48 лет, недавно перенёвшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Вопрос

- Ваши действия?

Ответ:

- Необходимо УЗИ поражённой группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Задача 31.

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлено новообразование размером 2,5 см, тёмно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Вопросы

- Ваш диагноз?
- Назначьте план обследования и лечения.

Ответы:

- В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом.
- Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфоузлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.

Задача 32.

Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с синеватым оттенком. В правой околоушной слюнной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5x2 см.

Вопросы

- Ваш предположительный диагноз?
- Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

Ответы:

- Вероятнее всего, у пациента внутрикожный метастаз (сателлит) меланомы кожи правой височной области, метастаз в правую околоушную слюнную железу.
- Основная ошибка хирурга - материал не был направлен на гистологическое исследование.

Задача 33.

У больного М., 20 лет, с раннего детства отмечалась гиперчувствительность кожи к солнечным лучам, которая проявлялась гипермией и отёком её, затем рассеянной пигментацией. Кожные покровы лица становятся сухими, местами атрофичными с телеангиоэктазиями. Была диагностирована пигментная ксеродерма. В последнее время в области носогубной складки слева появились бородавчатые разрастания.

Ваше мнение о динамике процесса? Как проводится уточнение диагноза? Предполагаемое лечение?

Ответы:

Можно полагать, что происходит озлокачествление пигментной ксеродермы с переходом в плоскоклеточный рак. Показана биопсия и гистологическое исследование. Лечение хирургическое или криовоздействие. При множественных разрастаниях возможна близкофокусная рентгенотерапия.

Задача 34

У больной К., 60 лет, несколько лет назад на коже лопаточной области справа появились очаги пятнисто-узелковых высыпаний, покрытых чешуйками и корками. В настоящее время в результате слияния этих элементов образовались бляшки желтовато-красного цвета с влажной поверхностью. Была диагностирована болезнь Боуэна.

Какое должно быть назначено лечение?

Ответ:

Болезнь Боуэна в настоящее время рассматривается как клиническая форма рака кожи (ранее рассматривалась как облигатный предрак). Показано хирургическое лечение.

Задача 35

У больного Р., 50 лет, на поверхности головки полового члена несколько лет назад образовался узел 0,5×0,5 см., ярко-красного цвета, бархатистый, чётко очерченный, безболезненный. В последнее время в области узла появились папилломатозные разрастания. Была диагностирована болезнь Кейра.

Лечебная тактика при этом заболевании?

Ответ:

Болезнь Кейра в 100% переходит в рак. Показано проведение близкофокусной рентгенотерапии. В случаях недостаточного эффекта необходимо иссечение поражённого участка. Возможно проведение химиотерапии блеомицином или аппликации 5% 5-фторурациловой мази.

Задача 36

У больной В., 55 лет, 8 месяцев назад около внутреннего угла левого глаза появился безболезненный узел красного цвета, который постепенно увеличивался до размеров 0,5×0,5 см., на поверхности его появились телеангиэктазии. В настоящее время центр новообразования изъязвился, покрыт корочкой. По периферии опухоли образовался плотный валик с характерным жемчужным блеском.

Поставить предварительный диагноз. Ваши действия по уточнению диагноза. Какое лечение предлагается больной?

Ответ:

Вероятно у больного базально-клеточный рак. Показана биопсия и гистологическое исследование. При гистологическом подтверждении заболевания может быть использован хирургический метод лечения, близкофокусная рентгенотерапия, криодеструкция или химиотерапия 0,5% омаиновой мазью.

Задача 37

У больного А., 45 лет, перенесшего в детстве кожный туберкулёз, на фоне рубцовых изменений кожи правой щеки три месяца назад появилась опухоль, которая к настоящему времени достигла размеров до 3-х см. в диаметре. В центре опухоли образовалась язва до 1 см. в диаметре с выделением серно-кровянистого секрета, который засыхает в виде корочки. Края язвы резко приподняты, плотные, валиком окружают её.

Ваше мнение о диагнозе, как уточнить его, планируемое лечение?

Ответ:

Очевидно у больного плоскоклеточный рак кожи. Окончательно характер заболевания можно установить после биопсии с гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза показано иссечение опухоли лучевая терапия, криодеструкция.

Задача 38

У больного К., 21 год, в толще кожи ладонной поверхности левой кисти около 3 лет назад появилось плотное образование тёмно-коричневого цвета диаметром 1,5 см. с неровными краями. Диагностирован пограничный невус.

Какое лечение показано этому больному?

Ответ:

Учитывая возможность перехода приобретённого пограничного невуса в злокачественную меланому, необходимо провести иссечение новообразования в онкодиспансере, отступив от его видимого края не менее чем на 0,5 см. Гистологическое исследование удалённого препарата является обязательным. При категорическом отказе от иссечения невуса, больной должен находиться под постоянным наблюдением онколога.

Задача 39

У больной С., 57 лет, в верхней половине грудной клетки справа под ключицей на коже при профосмотре выявлено пятно чёрного цвета 3,5 см в диаметре с нерезкими границами. Кожный рисунок сохранён. Диагностирован ограниченный предраковый меланоз Дюбрея.

Лечебная тактика при этом заболевании?

Ответ:

Ограниченный предраковый меланоз Дюбрея должен быть удалён хирургическим путём в онкологическом диспансере, отступая от видимого края опухоли не менее 1 см.

Задача 40

У больного Д., 30 лет, при профилактическом осмотре на коже тыла правой стопы выявлен узел, слегка возвышающийся над кожей, синего цвета размером 0,5 см. в диаметре, края его ровные, волосы на нём отсутствуют. Диагностирован голубой невус.

Какое лечение необходимо провести в данном случае?

Ответ:

Голубой невус необходимо иссечь в условиях онкологического диспансера, отступая не менее 0,5 см от видимого края. Удалённый препарат должен быть исследован гистологически.

Задача 41

У больного М., 36 лет, на коже левой лопаточной области в течение последних трёх месяцев отметился быстрый рост пигментного образования бывшего до этого времени неизменным, с 0,3 см. в диаметре до 3,5 см. Цвет его стал более тёмно-коричневым. Появилось чувство жжения, напряжения. Выявились папилломатозные выросты, трещины, кровоточивость.

Ваше мнение о диагнозе? Какое лечение надо назначить?

Ответ:

В данном случае имеет место перерождение пигментного невуса в злокачественную меланому. В онкологическом диспансере необходимо провести широкое иссечение кожного лоскута с опухолью, отступая от видимых её краёв 3,5 см.

Задача 42

У больной Н., 25 лет, при профилактическом осмотре онкологическом, на коже тыла правой кисти обнаружена пигментная опухоль сочно-коричневого цвета диаметром в 1 см. При радиофосфорной диагностике обнаружено накопление препарата в опухоли в 4 раза выше, чем в здоровых участках кожи.

Поставить диагноз заболевания, решить вопрос о лечении.

Ответ:

Можно полагать, что у больной меланома. Больной показано иссечение опухоли в пределах 3-3,5 см. от её краёв с пластикой.

Задача 43

У больного М., 30 лет, диагностирована злокачественная меланома кожи на внутренней поверхности в средней трети левого бедра, а также метастаз в лимфатический узел верхней трети бедра с этой же стороны.

Какое лечение должно быть проведено этому больному?

Ответ:

Больному в онкологическом диспансере должно быть произведено широкое иссечение кожи с опухолью, удаление метастаза в лимфоузел, а также произведена бедренно-пахово-подвздошная лимфоэктомия (операция Дюкена).

Задача 44

У 33-х летней женщины обнаружена меланома кожи нижней трети передней поверхности правого плеча и метастаз опухоли в лимфоузел подкожной клетчатки в средней трети этого же плеча.

Составить план (схематический) оперативного вмешательства.

Ответ:

Должно быть проведено широкое иссечение кожного лоскута с первичной опухолью, удаление метастаза меланомы и произведена подмышечная лимфоэктомия.

Задача 45

Больной С, 19 лет. Заболевание началось остро, 6 мес. назад с озноба, повышения температуры тела до 39,3 °С, слабости, умеренных болей и отёчности по передней поверхности верхней трети правой голени. Боли усиливались в ночное время. При осмотре в поликлинике установлен диагноз «грипп» и, учитывая анамнез и умеренный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, назначена симптоматическая терапия. Через 10 дней температура тела нормализовалась, но сохранялись боли и отёчность правой голени. Эти явления были расценены как осложнения гриппа. Назначили физиотерапевтические процедуры на поражённую область правой голени, наложили заднюю гипсовую лангету. На фоне проводимого лечения мягкие ткани верхней трети правой голени немного уплотнились, отёчность распространилась выше (к коленному суставу), боли усилились. Направляясь на очередной сеанс физиотерапии, больной упал. Рентгенологически диагностирован перелом правой большеберцовой кости; наложено скелетное вытяжение. Через 3 нед при контрольном рентгенологическом исследовании было отмечено нарастание деструктивных изменений в сломанной кости. Был заподозрен патологический перелом; проведена открытая биопсия фрагментов деструктивно изменённой кости с последующей морфологической диагностикой. По совокупности анамнестических, клинических, рентгенологических и морфологических данных диагностирована саркома Юинга правой большеберцовой кости. Вопросы

• Что в данной клинической картине позволяет усомниться в диагнозе «Осложнённый грипп»?

Какие исследования следовало провести перед назначением физиотерапии?

- В какое учреждение и к какому специалисту следовало направить больного?
- Своевременно ли установлен диагноз?

- Отметьте симптомы, характерные для диагноза «Саркома Юинга большеберцовой кости».
- Охарактеризуйте основные этапы лечения саркомы Юинга.

Ответы:

1. Боли и отечность по передней поверхности верхней трети правой голени.
2. Рентгенография костей правой голени.
3. К онкологу.
4. Нет.
5. Повышение температуры тела, острое начало боли и отечность правой голени.
6. Химиолучевая терапия.

Задача 46

Больной А., 22 лет, занимался спортом и получил травму коленного сустава 7 мес назад. В этот момент больной отметил появление практически постоянной боли в этой области, а через месяц стала определяться значительная припухлость коленного сустава (она медленно нарастала с момента травмы). Обратился к хирургу поликлиники. На основании анамнеза и пальпации был установлен диагноз «Травматическая гематома нижней трети левого бедра». Назначено консервативное лечение, включая физиотерапию. Через месяц при повторном осмотре хирург отметил, что боли в области коленного сустава стали более интенсивными, особенно в ночное время; обычные анальгетики практически не дают эффекта. При осмотре он обнаружил опухолевидное образование в нижней трети левого бедра по передне-внутренней его поверхности; при пальпации оно каменистой плотности, неподвижное, болезненное, размером примерно 8x10 см. Выявлена контрактура коленного сустава. С предварительным диагнозом «Осифицированная гематома» больной направлен на рентгенологическое исследование бедра. По выполненному в передней проекции снимке заподозрили опухолевое поражение дистального отдела левой бедренной кости, и больной направлен в областной онкологический диспансер.

Вопросы

- Поясните оптимальный алгоритм действий областного онколога с целью установления диагноза.
- Найдите ошибки в действиях специалистов районной поликлиники.

Ответы:

1. Рентгенография левой бедренной кости в двух проекциях.
2. Открытая биопсия бедренной кости с целью морфологической верификации диагноза.

3.

Назначение консервативного лечения, особенно физиотерапии без рентгенологического исследования.

Задача 47

Больная Д., 46 лет, поступила в отделение с рецидивом опухоли мягких тканей левого плеча. Около двух лет назад под местной анестезией в поликлинике произведено иссечение опухоли примерно 3 см в диаметре, расположенной в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности. Оперировавшим хирургом установлен диагноз липомы, гистологическое исследование не производилось. Через 1,5 года после операции в проекции рубца появилось опухолевидное образование, которое постепенно увеличивалось в размерах. Тогда же стала отмечать нарастающую отёчность руки и, периодически, чувство онемения пальцев кисти. При осмотре в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности обнаружен послеоперационный рубец длиной около 10 см. В его проекции определяется плотная, бугристая, малоподвижная опухоль размером 10x8 см, умеренно болезненная при пальпации. Кожа над ней истончена, с выраженным венозным рисунком. В левой подмышечной области пальпируется 2-3 увеличенных лимфатических узла.

Вопросы

Выберите необходимые действия:

- Пункционная или открытая биопсия опухоли.
- Допплеровское исследование сосудов левой руки.
- Рентгенография лёгких и левой плечевой кости.
- УЗИ левой подмышечной области.
- При отсутствии отдалённых метастазов — широкое фасциально-футлярное иссечение рецидивной опухоли. При соответствующих показаниях операция может быть дополнена: подмышечной лимфоаденэктомией;
- коррекцией сосудисто-нервного пучка;
- химиолучевой терапией (в зависимости от морфологического варианта опухоли).

Ответ:

1. Пункционная или открытая биопсия опухоли.
2. Рентгенография легких и левой плечевой кости.
3. УЗИ левой подмышечной области.
4. Химио-лучевая терапия.

Задача 48

Больной С., 35 лет, обратился к хирургу в районную поликлинику с жалобами на наличие боли и опухоли в области правого бедра. Приблизительно 6 мес назад обнаружил небольшое

опухолевидное образование в этой зоне. На фоне проводимого самостоятельного лечения «народными средствами» опухоль увеличилась примерно в 3 раза, появились боли ноющего характера. Обычные анальгетики стали давать всё менее значительный эффект, что и послужило поводом для обращения к хирургу. Принимая во внимание столь быстрый рост опухоли и усиление болевого синдрома, хирург направил больного в онкологический диспансер. В верхней трети правого бедра (в проекции «скарповского треугольника») онколог обнаружил плотную, неподвижную, болезненную при пальпации опухоль размером 12x8 см. Кожные покровы над ней были несколько гиперемированы. Проведена рентгенография правой бедренной кости и флюорография лёгких. Учитывая анамнестические и клинические данные сделан вывод о наличии саркомы мягких тканей. В течение 5 нед проводили лучевую терапию. К концу 5-й недели размеры опухоли несколько увеличились, сохранялись выраженные боли в зоне расположения опухоли. Учитывая неэффективность проводимого лечения, выполнена экзартикуляция правого бедра. Гистологический диагноз: «Злокачественная фиброзная гистиоцитома». Через 4 мес больной умер от обширного метастатического поражения лёгких; в зоне выполненной операции была рецидивная опухоль.

Вопросы

Поясните неверные тактические варианты диагностики и лечения данного больного на разных этапах:

- длительное самолечение;
- до лучевого лечения не верифицирован диагноз (проведение лучевого лечения нецелесообразно);
- при обследовании данного контингента больных необходимо делать рентгенографию, а не флюорографию лёгких;
- не выполнено УЗИ опухоли для установления её истинных границ;
- проведение необоснованной лучевой терапии радиорезистентной опухоли исключило возможность выполнения сохранной операции.

Ответ:

1. Длительное самолечение.
2. До лучевого лечения не верифицирован диагноз.

Задача 49

У пациента 56 лет, обратившегося к стоматологу, обнаружен в правой подчелюстной области плотный, ограниченно подвижный, увеличенный до 2 см, безболезненный лимфатический узел. При расспросе выяснено, что год назад пациенту проводили облучение в онкологическом диспансере (со слов пациента, под языком была небольшая язвочка). В настоящее время при осмотре слизистой оболочки полости рта патологии выявлено не было.

Вопросы

- Поставьте предположительный диагноз.
- Определите тактику, если Вы:

стоматолог-терапевт;

стоматолог-хирург;

онколог.

Ответы:

1. Метастазы рака слизистой оболочки полости рта в шейные лимфатические узлы.

Необходимы следующие меры:

-направить больного к онкологу;

-возможны УЗИ шейных лимфатических узлов, пункция лимфатического узла с целью цитологического исследования. При подтверждении метастаза направить больного к онкологу;

-выполнить УЗИ шейных лимфатических узлов, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, пункцию лимфатического узла подчелюстной области, при подтверждении метастаза рака — хирургическое лечение в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи справа.

Задача 50

При раке нижней губы III стадии (опухоль занимала более половины нижней губы и инфильтрировала мягкие ткани подбородка) проведена криодеструкция опухоли.

Вопросы

- Правильно ли выбран метод лечения?
- Какой метод лечения Вы бы предложили?

Ответы:

1.

Метод лечения выбран неверно.

2.

Возможно проведения комбинированного лечения: на первом этапе дистанционная лучевая терапия в дозе 44-46 Гр, затем хирургическое лечение.

Задача 51

У пациента во время контрольного осмотра (спустя год после лучевого лечения по поводу рака языка) обнаружена язва на боковой поверхности языка. При цитологическом исследовании соскоба из области язвы найдены атипичные клетки плоского эпителия.

Вопросы

- Поставьте диагноз.
- К какой клинической группе следует отнести пациента?

Ответы:

1.

Наиболее вероятен рецидив рака языка.

2.

Клиническая группа II.

Задача 52

Пациенту с хронической трещиной нижней губы в течение года проводили лечение с применением мазей с глюкокортикоидами и антибиотиками, новокаиновых блокад, и лучей Букки. Лечение не дало эффекта. Произведённая биопсия позволила исключить озлокачествление трещины губы.

Вопрос

- Предложите дальнейшую тактику лечения данного пациента.

Ответ:

Отменить применение глюкокортикоидов; продолжить консервативное лечение препаратами, улучшающими репарацию - аппликации масляного раствора витамина А, облепихового, шиповникового масел, мазей «Солкосерил», «Актовегин», пероральный прием АЕвита; применение гигиенической губной помады с витаминами А и Е, ограничение воздействия травмирующих факторов, диетические рекомендации.

Задача 53

Больная 38 лет поступила с жалобами на слабость, периодическую диарею и наличие увеличенных лимфатических узлов в правой надключичной области, принятых врачом за туберкулёзный лимфаденит. В анамнезе: мать умерла вроде бы от зоба, страдала гипертонической болезнью. При пальпации изменений в щитовидной железе не выявлено. При УЗИ в правой доле щитовидной железы определён опухолевый узел повышенной эхогенности величиной до 0,8 см в диаметре. В левом надпочечнике — объёмные образования.

Вопросы

- Назовите наиболее вероятный диагноз.
- Перечислите необходимые методы уточняющей диагностики.
- Определите тактику лечения.

Ответы:

- Наиболее вероятный диагноз - рак правой околоушной слюнной железы с метастазами в лимфатических узлах шеи справа T4N1Mx.
- Для подтверждения диагноза необходимо цитологическое исследование пунктата, полученного из опухоли околоушной области и из шейного лимфатического узла.
- Исследования, позволяющие уточнить стадию процесса, следующие - ультразвуковое исследование околоушной железы, лимфатических узлов шеи, печени; рентгенография органов грудной клетки; компьютерная томография челюстно-лицевой зоны и основания черепа.

Задача 54

Больная 45 лет обратилась с жалобами на внезапно возникшую асимметрию лица с ограничением мимики справа. За несколько месяцев до этого отмечала постепенно

нараставшую «припухлость» в области правой щеки. При осмотре - признаки пареза маргинальной ветви правого лицевого нерва. В правой околоушно-жевательной области пальпируется плотно-эластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4 см в диаметре, инфильтрирующее кожу, в верхней трети шеи справа пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2 см в диаметре.

Вопросы

- Назовите наиболее вероятный диагноз и предположительную стадию заболевания.
- Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?
- Каков возможный план лечения?

Ответы:

- Диагноз - синдром MEN Пб: медулярный рак щитовидной железы с метастазами в лимфатических узлах правой надключичной области, феохромоцитоме левого надпочечника.
- Пункция опухолевого узла в щитовидной железе и узлов правой надключичной области под контролем УЗИ с цитологическим исследованием; определение уровня кальцитонина сыворотки крови; исследование суточной мочи на содержание катехоламинов, генетическое консультирование для подтверждения семейного характера заболевания.
- При верификации предполагаемого диагноза - хирургическое лечение: тиреоидэктомия с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи справа, левосторонняя адреналэктомия.

Задача 55

Больной 48 лет курит трубку более 30 лет. На нижней губе, ближе к углу рта, определяется бородавчатая опухоль диаметром 3 см., инфильтрирует подлежащие ткани. Гистологическое заключение – плоскоклеточный ороговевающий рак. Регионарные метастазы не определяются.

Определите стадию заболевания и составьте план лечения.

Ответ:

У больного рак нижней губы IIa стадии. Лечение – близкофокусная рентгенотерапия 40 грей с последующим наблюдением за больным.

Задача 56

Больной 59 лет заболел 3 месяца назад. На нижней губе имеется язва неправильной формы с неровным дном размерами 2×2,7 см., края язвы приподняты над уровнем губы. Основание её плотное. Инфильтрация нижней губы распространяется и на мягкие ткани подбородка. Регионарные и отдалённые метастазы не определяются.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Ответ:

У больного рак нижней губы III^b стадии. Первичная опухоль при раке губы III стадии лечится сочетанным или комбинированным методом. Используют облучение на гамма-терапевтических установках в сочетании с контактным облучением остатка опухоли или внедрением в опухоль радиоактивных игл. Остатки не излеченной опухоли удаляют путём резекции губы. Второй этап – удаление регионарных лимфатических узлов путём фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи с обеих сторон с глубокими шейными лимфатическими узлами в области развилки общей сонной артерии.

Задача 57

Больному 52 года, год тому назад проведения лучевая терапия по поводу рака нижней губы. За месяц до поступления в диспансер появилась вновь опухоль и к моменту курации достигает 2,5 см.

Ваша тактика в лечении больного?

Ответ:

У больного рецидив рака нижней губы. Показана электроэксцизия губы в пределах здоровых тканей с последующей хейлопластикой.

Задача 58

Больной 71 года живёт в отдалённой местности, болен 7 месяцев. Язва занимает всю нижнюю губу, инфильтрация мягких тканей подбородка деревянистой плотности. Двухсторонние несмещаемые метастазы в подбородочных и челюстных лимфатических узлах.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Ответ:

У больного рак нижней губы IV стадии. С учётом возраста больного и степени распространённости процесса больному показана паллиативная дистанционная гамма-терапия.

Задача 59

У больного 36 лет, спустя 2 года после комбинированного лечения по поводу рака нижней губы, определяются с обеих сторон плотные несмещаемые среднерёмные лимфатические узлы.

Ваша лечебная тактика?

Ответ:

У больного имеет место метастазирование в лимфатические узлы II этапа. Так как метастазы неподвижные, то показана паллиативная гамма-терапия.

Задача 60

Больной 60 лет, работает путевым обходчиком.

На нижней губе свыше одного года чётко очерченная опухоль диаметром 0,8 см. с шероховатостью, выступающая над губой.

Диагноз?

Ваша

тактика?

Ответ:

Диагноз – папиллома нижней губы. Показано иссечение опухоли с обязательным гистологическим исследованием.

Задача 61

Больная 35 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. Опухоль заметила самостоятельно, неделю назад. Месяц назад упала на область правой половины грудной клетки. При осмотре: молочные железы правильно развиты, соски и ареолы без особенностей. В правой молочной железе на границе внутренних квадрантов имеется опухоль до 3,5 см в диаметре без чётких границ, спаянная с кожей.

Вопросы

- Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- Какие признаки могут быть обнаружены на маммограммах в случае наличия злокачественной опухоли?
- Как будет спланировано лечение, если данные цитологического исследования не подтверждают картину рака?

Ответы:

1. УЗИ молочных желез, маммографию, пункцию узлового образования для цитологического исследования.
2. Узел звездчатой формы и микрокальцинаты.
3. Секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием.

Задача 62

Больная 40 лет. Обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желёз патологических образований не определяется. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

Вопросы

- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- Ваш предварительный диагноз.
- План лечения в случае отсутствия данных за наличие рака.

Ответы:

1. Дуктография.
2. Внутрипротоковая папиллома левой молочной железы.

3.

Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием.

Задача 63

При маммографии у больной 30 лет выявлен рак левой молочной железы. Размеры опухоли по данным маммографии — 4х4 см.

Вопросы

- Какое обследование необходимо произвести больной для подтверждения диагноза?
- Какое обследование необходимо произвести больной для определения состояния регионарного лимфатического аппарата?

Ответы:

1. Пункция опухоли с цитологическим исследованием материала.
2. УЗИ аксиллярной области и, при необходимости, пункция.

Задача 64

Больная 50 лет. Поступила в клинику с жалобами на кровотечение из распадающейся опухоли правой молочной железы, увеличенные спаянные лимфатические узлы подмышечной области на одноимённой стороне. В течение длительного времени (более 5 лет) отмечала наличие опухоли в молочной железе, но за медицинской помощью не обращалась из-за страха потерять грудь.

Вопросы

- Предварительный диагноз?
- Какой план лечения будет выработан и почему?
- Прогноз заболевания.

Ответы:

1. Рак молочной железы.
2. Саннационную паллиативную мастэктомию в связи с распадающейся опухолью с последующим химиолучевым лечением, гормонотерапией по показаниям.
3. Неблагоприятный.

Задача 65

Больная 58 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе, увеличение лимфатических узлов в подмышечной области на одноимённой стороне, боли в грудном отделе позвоночника. При осмотре: молочные железы нормально развиты. Правая молочная железа в области нижней полуокружности деформирована большой,

неподвижной, фиксированной к грудной стенке опухолью размерами до 6 см. Сосок втянут. В аксиллярной области пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, спаянных с кожей до 7 см в диаметре. Левая молочная железа не изменена. В анамнезе 8 лет назад — экстирпация матки с придатками по поводу миомы.

Вопросы

- Ваш предварительный диагноз.
- Какие методы уточняющей диагностики необходимо произвести?
- Какой план лечения будет выработан?

Ответы:

1. Рак молочной железы.
1. Радиоизотопное исследование, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости, малого таза.

Задача 66

При пальпации в верхне-наружном квадранте правой молочной железы обнаружена болезненная опухоль 3 см в диаметре, кожа над ней не изменена. Из соска выделения желтоватого цвета. Подмышечные л/узлы слегка увеличены, болезненны. Болезненность и размер опухоли, а так же выделения циклично в течение месяца.

Какой предположительный диагноз Вы можете поставить?

- А) внутрипротоковая папиллома
- Б) узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии
- В) фибroadенома
- Г) диффузный рак
- Д) узловой рак

Ответ:

б

Задача 67

Больная, 60 лет, жалобы на кровянистые выделения из соска, незначительная болезненность в период, когда выделений нет. Внешне железа не изменена, при пальпации выявить что-либо не удалось, лимфоузлы не пальпируются.

Диагноз?

- А) рак
- Б) саркома
- В) внутрипротоковая аденома
- Г) туберкулёз
- Д)

мастопатия

Ответ: в

Задача 68

Больная 35 лет, жалуется на покраснение соска и утолщение его. При осмотре: сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При слушивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщён и плотный на ощупь.

Диагноз?

- А) актиномикоз молочной железы
- Б) болезнь Педжета
- В) экзема соска
- Г) скирр молочной железы
- Д) мастиподобный рак

Ответ:

б

Задача 69

В верхне-наружном квадранте молочной железы одиночный безболезненный узел диаметром 5 см, плотной консистенции, хорошо ограниченный от окружающих тканей. Сосок не изменён, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш предварительный диагноз?

- А) фиброаденома молочной железы
- Б) рак молочной железы
- В) мастит
- Г) узловатая форма мастопатии
- Д) фиброзно-кистозная форма мастопатии

Ответ:

а

Задача 70

У больной, 28 лет, в обеих молочных железах диффузно, нечётко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет.

Лимфоузлы не увеличены.

Диагноз?

- А) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия
- Б) фиброаденома молочной железы
- В) инфильтративно-отёчная форма рака
- Г) диффузный двусторонний мастит
- Д) мастиподобный рак молочной железы

Ответ:

а

Задача 71

Больная, 22 года, обратилась с жалобами на температуру 39°C, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отёчная, богрово-красного цвета. Пальпаторно болезненный, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы.

Диагноз?

- А) острый мастит
- Б) диффузная мастопатия
- В) хронический мастит
- Г) рожееподобный рак
- Д) узловатая мастопатия

Ответ:

а

Задача 72

У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипических клеток не обнаружили.

Как поступить с больной?

- А) выписать под амбулаторное наблюдение
- Б) назначить гормональную терапию метилтестостероном
- В) назначить антибиотикотерапию
- Г) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
- Д) провести простую мастэктомию

Ответ:

г

Задача 73

Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре – образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции имеет дольчатое строение.

Ваш диагноз?

- А) одиночный метастаз медленно растущей опухоли
- Б) липома подмышечной области
- В) фиброма подмышечной области
- Г) добавочная молочная железа
- Д) гидраденит

Ответ:

г

Задача 74

Женщина, 20 лет, обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте – плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом «площадки», периферические лимфоузлы не увеличены.

Дополнительные методы исследования?

- А) дуктография
- Б) маммография
- В) пункционная биопсия
- Г) медиастиноскопия
- Д)

УЗИ

Ответ: в

Задача 75

Больная 50 лет, случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации поверхность неровная, бугристая, хрящевой плотности, так же не отмечается увеличение подмышечных лимфоузлов.

Диагноз?

- А) мастит
- Б) фиброаденома
- В) рак

- Г) фиброзно-кистозная мастопатия
- Д) актиномикоз

Ответ:

В

Задача 76

У больной 70 лет, в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лимфоузлы в подмышечной области, на рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция 4-5 поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни?

- А) 4 стадия рака молочной железы
- Б) 1 стадия рака молочной железы
- В) 2б стадия рака
- Г) 3 стадия рака
- Д) рак Педжета

Ответ:

а

Задача 77

Больная А., 71 год, при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно микрокальцитами до 3 мм в диаметре. Цитологическое исследование пунктата, заключение – мастопатия. Через месяц при повторном исследовании тождественные результаты. План обследования и лечения?

- А) секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов
- Б) радикальная мастэктомия
- В) радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией
- Г) простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением
- Д) предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением - радикальной мастэктомией.

Ответ:

а

Задача 78

Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого — участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какой метод необходим для постановки диагноза?
3. Какой метод лечения применим в данном случае?
4. Как называется вышеописанный синдром (по автору)?
5. Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?

Ответы:

1. Рак верхушки правого лёгкого.
2. Трансторакальная пункция.
3. Химио-лучевое лечение.
4. Синдром Горнера.
5. Аденокарцинома.

Задача 79

Больной 60 лет, курильщик, жалуется на кашель, боли в левой половине грудной клетки, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 6 мес. На рентгенограммах органов грудной клетки — расширение тени левого корня, имеющего полициклический контур. В периферических отделах нижней доли левого лёгкого — затемнение округлой формы, связанное «дорожкой» с корнем, диаметром 4 см.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой метод необходим для установления диагноза?
3. Какой метод лечения применим в данном случае?
4. В каком объёме возможна операция у данного пациента?

Ответы:

1. Периферический рак левого лёгкого.
2. Трансторакальная пункция.
3. З.КТ.
4. Хирургический.

5.

Левосторонняя пневмонэктомия.

Задача 80

Больной 55 лет. Считает себя больным около 4 мес. Жалобы на одышку, кашель, осиплость голоса, расширение вен на передней поверхности грудной клетки, гиперемия, одутловатость лица. Рентгенологически — расширение тени средостения вправо и влево. На томограммах средостения — увеличение лимфатических узлов.

Вопросы

1.

При каких заболеваниях можно отметить подобную клинико-рентгенологическую картину?

2.

Как называется вышеописанный синдром?

3.

Характерен ли данный синдром для медиастинальной формы рака лёгкого?

4.

Характерен ли данный синдром для лимфогранулематоза?

5.

Характерен ли данный синдром для лимфосаркомы?

6.

Характерен ли данный синдром для метастазов в лимфатические узлы средостения из невыявленного первичного очага?

Ответы:

1. Медиастенальная форма рака легкого, лимфома средостения, метастазы рака щитовидной железы в лимфоузлы средостения, метастазы рака в лимфоузлы средостения из неустановленного первичного очага.

2. Синдром верхней полой вены.

3-6.

Да.

Задача 81

Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях. На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня. При неврологическом осмотре правосторонний гемипарез.

Вопросы

1.

Ваш предварительный диагноз?

1.

Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз?

2.

Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости?

2.

Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.

3.

Какой метод лечения применим в данном случае?

Ответы:

1. Центральный рак правого лёгкого.
2. Бронхоскопия со взятием биопсии.
3. КТ.
4. Метастазы в головной мозг.
5. Химио-лучевое лечение.

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Алгоритмы практических навыков

1) опухоли головы и шеи

квалифицированно осмотреть различные отделы полости рта, глотки, гортани и шеи

произвести пальпаторное обследование шеи, щитовидной и слюнных желез, полости рта, глотки и носоглотки

получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей полости рта, ротоглотки, щитовидной и слюнных желез, внеорганных опухолей шеи, увеличенных лимфатических узлов подчелюстной, затылочной и шейно-надключичных групп

оценить данные рентгенологического обследования ЛОР-органов

оценить результаты радиоизотопного исследования щитовидной железы

оценить данные ультразвукового исследования шеи

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов головы и шеи с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

произвести тампонаду полости носа и носоглотки при кровотечении

оценить адекватность заместительной гормонотерапии при опухолях щитовидной железы и провести коррекцию дозы тиреоидных гормонов

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции

установить показания и произвести нижнюю трахеостомию с оформлением временной или постоянной трахеостомы

перевязать наружную сонную, а по показаниям и общую сонную артерии

выполнить прескаленную биопсию

удалить неосложненные внеорганные опухоли шеи

удалить ограниченные опухоли подчелюстной и малых слюнных желез

произвести резекцию околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва

произвести стандартную гемитиреоидэктомию или экстракапсулярную субтотальную резекцию щитовидной железы с выделением возвратных нервов и околощитовидных желез

2) опухоли органов грудной клетки

выполнить пальпацию, аускультацию и перкуссию органов грудной клетки

оценить данные рентгенологического обследования органов грудной клетки и средостения

оценить результаты радиоизотопного исследования головного мозга и костей скелета

оценить данные ультразвукового исследования грудной стенки, органов грудной полости и средостения

оценить данные эндоскопического исследования органов грудной клетки и средостения

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов грудной клетки и средостения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить плевральную пункцию

произвести катетеризацию плевральной полости

осуществить дренирование плевральной полости

произвести трансторакальную пункцию легкого

произвести трансторакальную пункцию опухоли средостения

выполнить трансторакальную игловую биопсию опухоли грудной стенки и средостения

произвести пункцию и катетеризацию магистральных сосудов с измерением венозного давления

произвести пункцию периферических лимфатических узлов

выполнить бронхоскопию

выполнить эзофагоскопию

выполнить зондирование трахеи

произвести пункцию костного мозга (стернальную и из гребня подвздошной кости)

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

операции

произвести торакотомию

произвести краевую резекцию легкого

произвести пневмонэктомию

выполнить энуклеацию доброкачественных опухолей легкого

произвести субтотальную резекцию пищевода:

- эзофагопластика

- внеорганный эзофагогастроанастомоз

3) опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства

выполнить пальпацию, аускультацию и перкуссию органов брюшной полости

оценить данные рентгенологического обследования органов брюшной полости и

забрюшинного пространства

оценить данные ультразвукового исследования брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

оценить данные эндоскопического исследования брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию

заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов

брюшной полости и забрюшинного пространства с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить пальцевое обследование прямой кишки

произвести ректороманоскопию с биопсией опухоли

подготовить больного к ультразвуковому сканированию и компьютерной томографии

ассистировать на операциях при онкопатологии органов брюшной полости

подготовить больного на операцию по поводу заболеваний органов брюшной

полости и забрюшинного пространства

выполнить лапароцентез

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции

выполнить лапаротомию

произвести гастростомию

произвести дистальную субтотальную резекцию желудка

выполнить резекцию кишки:

- тонкой кишки с межкишечным анастомозом

- толстой кишки с межкишечным анастомозом

- обструктивную по Гартману

сформировать гастроэнтероанастомоз

сформировать энтероэнтероанастомоз

сформировать коло- или энтеростому

выполнить билиодигестивные анастомозы

4) онкоурология

провести физикальное обследование органов мочеполовой сферы

оценить данные рентгенологического обследования органов мочеполовой сферы

оценить данные ультразвукового исследования органов мочеполовой сферы
оценить данные эндоскопического исследования органов мочеполовой сферы
определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM
выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов мочеполовой сферы с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного
произвести пункционную биопсию почек под контролем УЗИ
выполнить надлобковую пункцию мочевого пузыря
выполнить цистоскопию
произвести пункцию яичка
произвести пункцию предстательной железы (чрезкожную и трансректальную)
выполнить катетеризацию мочевого пузыря
подготовить больного к рентгенологическому, компьютерному и ультразвуковому исследованию
выполнить диафаноскопию
оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции
выполнить цистостомию
произвести орхидфуникулэктомию
произвести нефрэктомию
выполнить трансуретральную резекцию мочевого пузыря
произвести резекцию мочевого пузыря

5) онкогинекология

произвести физикальное обследование органов репродуктивной сферы
оценить данные рентгенологического обследования органов репродуктивной сферы
оценить данные ультразвукового исследования органов репродуктивной сферы
оценить данные эндоскопического исследования органов репродуктивной сферы
определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM
выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов репродуктивной сферы с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного
выполнить ректовагинальное исследование
владеть диагностическими манипуляциями:

- мазки из шейки матки
- из цервикального канала
- аспират из полости матки
- пункция заднего свода
- гистерография
- цервикогистероскопия с выскабливанием
- лапароцентез
- отдельное диагностическое выскабливание

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции

выполнить удаление придатков:

- с одной стороны
- с двух сторон

выполнить резекцию яичника

выполнить надвлагалищную ампутацию матки:

- без придатков
- с придатками

произвести экстирпацию матки:

- без придатков
- с придатками

выполнить вувэктомию:

- с паховой лимфаденоэктомией
- с подвздошно-паховой лимфаденоэктомией
- без лимфаденоэктомии

выполнить ампутацию шейки матки:

- ножевую
- ультразвуковую
- лазерную

б) онкогематология

провести пальпаторное исследование периферических лимфатических узлов, печени, селезенки

выполнить пункционную и ножевую биопсию периферических лимфатических узлов для цитологического исследования

выполнить пункцию костного мозга (стерильную и из гребня подвздошной кости)

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность опухоли молочных желез, кожи, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата

выполнить осмотр и пальпаторное исследование молочных желез, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата

выполнить пункционную и ножевую биопсию периферических лимфатических узлов, опухолевых образований молочной железы, кожи, мягких тканей и опорнодвигательного аппарата

взять мазки для цитологического исследования, изготовить мазки-отпечатки

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить дренирование послеоперационных ран, ведение чистых и гнойных ран
оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции

выполнить секторальную резекцию молочной железы

выполнить все виды радикальных операций на молочной железе

удаление доброкачественных опухолей молочной железы, кожи и мягких тканей
выполнить пластику раневого дефекта местными тканями
выполнить трепанобиопсию опухолей костей
выполнить операционную биопсию опухолей костей и мягких тканей
выполнить краевую резекцию кости при доброкачественных опухолях
выполнить радикальные операции при опухолях мягких тканей различных локализаций
выполнить все виды лимфаденоэктоми (подмышечная, операция Дюкена, подвздошно-пахово-бедренная)
- навыки по оказанию скорой и неотложной помощи
остановка наружного кровотечения
комплексная сердечно-легочная реанимация
принципы оказания срочной помощи при шоках различных этиологий
первая врачебная помощь при неотложных состояниях (обморок, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, отек легких, приступ бронхиальной астмы, открытый и клапанный пневмоторакс, почечная колика, острая почечная, печеночная, надпочечниковая недостаточность, аллергические реакции, острая задержка мочи, острое нарушение мозгового кровообращения, острые заболевания брюшной полости, ожоги различной этиологии, синдром дегидратации, комы гипер- и гипогликемические)
- трактовка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования
- навыки социальной деятельности
профилактика злокачественных заболеваний:
- первичная профилактика
- вторичная профилактика
активное выявление больных со злокачественными новообразованиями
- индивидуальный онкоосмотр
- комплексные осмотры
- целевые осмотры
- участие в реализации скрининговых программ
лечение больных со злокачественными новообразованиями
реабилитация
- медицинская
- социальная
- психологическая
патронаж и опека больных со злокачественными новообразованиями
- владение правовыми и законодательными основами деятельности врача-онколога
- владение алгоритмом постановки диагноза
диагностировать злокачественное новообразование
определить степень ее распространенности (клиническую стадию и клиническую группу)
на основе полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического)
определить основные прогностические перспективы
владение современными методами лечения.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.