

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России)**

**ФАКУЛЬТЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

«ОДОБРЕНО»

Председатель цикловой методической
комиссии факультета дополнительного
профессионального образования
д. м. н., профессор Харитонов Л. А.

«21» декабря 2020 г.

Протокол заседания цикловой методической
комиссии ФДПО от «21» декабря 2020 г. № 6

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан факультета дополнительного
профессионального образования
д. м. н., профессор Сергеенко Е. Ю.

«21» декабря 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОНКОЛОГИЯ»**

**По специальности:
«ОНКОЛОГИЯ»**

**Трудоемкость: 144 часа
Форма обучения: очная**

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Москва, 2020

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Онкология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры онкологии факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Протокол заседания кафедры № _____ от _____ 2020 г.
Заведующий кафедрой Хайленко В. А. _____

Программа рекомендована к утверждению рецензентом:
Заведующий кафедрой онкологии ФДПО ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А. И. Евдокимова Минздрава России д. м. н., профессор Сельчук В. Ю.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Онкология» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры онкологии факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, заведующий кафедрой Хайленко В. А.

Состав рабочей группы:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| 1. | Хайленко Виктор Алексеевич | д. м. н., профессор | Заведующий кафедрой онкологии ФДПО | ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России |
| 2. | Налбандян Артем Вячеславович | к.м.н. | Доцент кафедры онкологии ФДПО | ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России |
| 3. | Герасимов Сергей Семенович | д. м. н. | Доцент кафедры онкологии ФДПО | ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России |
| 4. | Романов Илья Станиславович | д. м. н. | Доцент кафедры онкологии ФДПО | ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России |
| 5. | Хайленко Алексей Викторович | | Ассистент кафедры онкологии ФДПО | ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России |

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
- 1.2. Категории обучающихся
- 1.3. Цель реализации программы
- 1.4. Планируемые результаты обучения

2. Содержание Программы

- 2.1. Учебный план
- 2.2. Календарный учебный график
- 2.3. Рабочие программы модулей
- 2.4. Оценка качества освоения программы
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
- 2.5. Оценочные материалы

3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н);
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н);
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по онкологии (лекарственная терапия)" (подготовлен Минтрудом России 15.01.2016)
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 года, регистрационный N 34408);
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России от 11 декабря 2019 г. № 2873.

1.2 Категории обучающихся - врачи по специальности «Онкология».

Уровень профессионального образования. Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Онкология».

Дополнительное профессиональное образование. Профессиональная переподготовка по специальности «Онкология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Терапия», «Хирургия».

Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

1.3 Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Онкология»

– обновление теоретических и практических знаний в области диагностики и лечения злокачественных новообразований;

– формирование системы теоретических знаний и практических умений в области ведения пациентов с онкологическими заболеваниями.

Вид профессиональной деятельности:

Врачебная практика в области онкологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с Единым квалификационным справочником
раздел : "Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием"

| Должность | Должностные обязанности |
|--------------|---|
| Врач-онколог | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обосновывает клинический диагноз, интерпретируя данные специальных методов исследования. Обосновывает план и тактику лечения больных в соответствии с существующими стандартами оказания онкологической помощи населению РФ. Определяет показания и противопоказания к операции, химиотерапии, лучевому и медикаментозному лечению; проводит необходимые реабилитационные мероприятия; осуществляет диспансерное наблюдение после проведенного противоопухолевого лечения. Участвует в проведении паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным. Оформляет необходимую медицинскую документацию. Проводит диспансеризацию населения и санитарно-просветительную работу среди населения. |

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

| ПК | Описание компетенции | ЕКС |
|------|--|---|
| ПК-1 | <p>готовность к постановке диагноза на основании обследования пациентов</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности структурно-функциональных изменений органов и систем при онкологических заболеваниях <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма; - проводить физикальное обследование пациента; - сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты обследования; - проводить дифференциальный диагноз; - сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ; TNM <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов обследования; - методами дифференциальной диагностики заболеваний у онкологических больных; | <p>ЕКС: врач-онколог Проект ПС: А/01.8; А/05.8.</p> |
| ПК-2 | <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 онкологических заболеваний, 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>должен знать: клинические симптомы и синдромы онкологических заболеваний</p> <p>должен уметь: интерпретировать результаты скрининга онкологических заболеваний ;</p> <p>должен владеть: методикой тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии опухолей</p> | <p>ЕКС врач-онколог Проект ПС: В/02.8; С/02.8</p> |

| | | |
|------|--|---|
| | кожи и мягких тканей, периферических лимфатических узлов, молочной железы, щитовидной железы, диагностического торакоцентеза и лапароцентеза. | |
| ПК-3 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи | <p>ЕКС врач-онколог Проект ПС: В/02.8; С/02.8</p> |
| | должен знать: стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при онкологических заболеваниях | |
| | должен уметь: выполнять хирургические вмешательства в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания | |
| | должен владеть: основными методиками лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | |

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Онкология»,
144 академических часа

| № № | Наименование модулей/ тем) | Все го часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | Ста- жи- ров- ка | ОС К | ПК | Форма контроля |
|----------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|----------|------------------|-------------------|
| | | | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | | | | |
| 1 | Модули | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Общая онкология | 20 | 12 | 4 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | - | - | - | ПК - 1 | ПА |
| 2. | Частная онкология | 118 | 98 | 30 | 28 | 40 | 20 | 8 | 12 | - | - | - | ПК – 2 ПК – 3 | ПА |
| 2 | Итоговая аттестация | 6 | 2 | - | - | - | 4 | - | | - | - | - | | ИА/Экзамен |
| | Всего по Программе | 144 | 112 | 34 | 32 | 44 | 32 | 12 | 16 | - | - | - | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель/ 1 месяц: пять дней в неделю по 7,2 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Общая онкология

| Код | Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов) |
|-------|--|
| 1.1. | История и современные проблемы онкологии |
| 1.2. | Организация онкологической помощи |
| 1.3. | Патогенез клинических симптомов. |
| 1.4. | Онкогенетика |
| 1.5. | Методы диагностики злокачественных новообразований |
| 1.6. | Общие принципы хирургического лечения онкологических больных |
| 1.7. | Общие принципы лекарственного лечения онкологических больных |
| 1.8. | Общие принципы лучевой терапии онкологических больных. |
| 1.9. | Деонтология в онкологии. |
| 1.10. | Болевой синдром в онкологии |

МОДУЛЬ 2

Частная онкология

| Код | Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов) |
|-------|--|
| 2.1. | Рак кожи и меланома |
| 2.2. | Опухоли головы и шеи |
| 2.3. | Предраковые заболевания и рак молочной железы |
| 2.4. | Рак легкого |
| 2.5. | Рак пищевода |
| 2.6. | Рак желудка |
| 2.7. | Рак ободочной кишки |
| 2.8. | Рак прямой кишки |
| 2.9. | Рак печени |
| 2.10. | Рак поджелудочной железы |
| 2.11. | Опухоли костей и мягких тканей |
| 2.12. | Злокачественные опухоли лимфатической и кроветворной ткани |
| 2.13. | Злокачественные опухоли женской репродуктивной системы |
| 2.14. | Злокачественные опухоли мочеполовой системы |

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее - АС ДПО) или письменно, и (или) в виде собеседования по темам учебного модуля;
- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения двух ситуационных задач в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2 Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся на факультете дополнительного профессионального образования в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов (№250) и ситуационных задач (№25) на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-технические условия

3.1.1 Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|-----------|--|------------------------------------|
| 1 | НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина. г. Москва Каширское шоссе д. 23 | Зона Б-2, 2 этаж, аудитория № 2091 |
| 2 | НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина. г. Москва Каширское шоссе д. 23 | 3-й этаж, конференц-зал |

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|-----------|---|
| 1. | Мультимедийная техника Проектор мультимедийный «EPSON EMP-X56” |
| 2. | Персональные компьютеры |
| 3. | Ноутбук Lenovo Idea Pad G570 |
| 4. | Мультиспиральный совмещенными ПЭТ/КТ томограф Siemens Biograph mCT |
| 5. | Циклотрон с энергией ускоряемых протонов 18МэВ |
| 6. | MPT Siemens Magnetron (Avanto 1,5T, HARMONY 1.0T, ESPREE 1.5T, SKYRA 3T) |
| 7. | КТ Siemens Somatom Emotion 6 |
| 8. | Ультразвуковая система ACUSON S2000 |

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Литература

| №№ | Основная литература |
|-----------|--|
| 1. | Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология.: ГЭОТАР Медиа, 2020.- 920с. |
| 2. | Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. 4с |

| | |
|----------------------------------|--|
| 3. | Атлас дерматоонкология (злокачественные новообразования кожи, первичные лимфомы кожи) / под общ. ред. проф. Н. В. Кунгурова. – Екатеринбург : Издательско-полиграфическое предприятие «Макс-Инфо», 2016 |
| 4. | Атлас операций при злокачественных опухолях пищевода и желудка Под редакцией Чиссова В.И. , Издательство "Практическая медицина" 2016 год 120 с. |
| 5. | Атлас операций при злокачественных опухолях печени и поджелудочной железы. Под редакцией Каприна АД., Трахтенберга А.Х., Чиссова В.И. Авторы Кубышкин В.А., Джао А.В., Вишневский В.А. Издательство "Практическая медицина" 2017 г, 160 с. |
| 6. | Классификация опухолей TNM 8-я редакция. Руководство и атлас. Том 1: опухоли торако-абдоминальной локализации. Под редакцией Поддубной И. В., Каприна А.Д., Лядова В.К. Издательство "Практическая медицина", 2019 год 424 с |
| Дополнительная литература | |
| 7. | Атлас операций при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы Под редакцией Чиссова В.И. , Каприна А.Д, Трахтенберга А.Х., Алексеев Б.Я., Русаков Н.Г. Издательство "Практическая медицина" 2016 год. 120 с. |
| 8. | Лекарственная терапия рака молочной железы. Под редакцией Переводчиковой Н.И., издательство "Практика", 2014 год , 284 с. |
| 9. | Клиническая онкология. Избранные лекции. Под редакцией Вельшера Л.З., Полякова Б.И., Петерсона С.Б. Издательство "ГЭОТАР" , 496 с, 2014 год |
| 10. | Рак прямой кишки и анального канала: перспективы комбинированного лечения. Автор: Барсуков Ю.А., Издательство: "Специальное издательство медицинских книг" 860 с. 2019 год. |

3.2.2 Информационно-коммуникационные ресурсы

| №.№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|-----|---|--|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги) | www.iramn.ru |

| | | |
|----|--|---|
| | по всем отраслям медицины): | |
| 4. | .Онкология.РУ (ONCOLOGY.RU®) | http://oncology.ru/ |
| 5. | Информационный портал. Все об онкологии для специалистов онкологов и онкологических больных | http://www.doktor.ru/qa/onkolog/ |
| 6. | Журнал клинической онкологии | http://www.rosoncoweb.ru/library/journals/jco/ |
| 7. | Современная онкология | http://www.consilium-medicum.com/media/onkology/ |

3.2.3 Автоматизированная система АС ДПО

Обучающиеся в течение всего периода обучения обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры онкологии факультета дополнительного профессионального образования.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по онкологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 90%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 88%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 33%.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации врачей «_____ онкология _____»

название Программы

трудоемкостью 144 академических часов по специальности «_ онкология _»
название специальности/ей

| | | |
|----|---------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Кафедра | онкологии |
| 2 | Факультет | ФДПО |
| 3 | Адрес (база) | Каширское шоссе, д. 23 |
| 4 | Зав.кафедрой | д.м.н., проф. Хайленко В.А. |
| 5 | Ответственный составитель | Герасимов С.С. |
| 6 | Е-mail | s_gerasimov@list.ru; mali62@mail.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8 903 169 14 40; 8 962 985 58 62 |
| 8 | Кабинет № | 2091, 2091А |
| 9 | Учебная дисциплина | онкология |
| 10 | Учебный предмет | онкология |
| 11 | Учебный год составления | 2020 год |

| | | |
|----|---------------------|--|
| 12 | Специальность | онкология |
| 13 | Форма обучения | Очно – заочная |
| 14 | Модуль | Модуль 1 (общая онкология), Модуль 2 (частная онкология) |
| 15 | Тема | онкология |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 250 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ | | |
| | | | гастродуоденостомии | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | | | |
| | | | гастроэнтеростомии | | |
| | | | пилоропластики | | |
| | * | | субтотальной дистальной резекции желудка | | |
| | | | | | |
| 3 | | | 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 (-) | | |
| | | | | | |
| 4 | | | 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 | | |
| | | | | | |
| 5 | | | ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ | | |
| | * | | комбинированному лечению | | |
| | | | физиотерапии, включая рассасывающую | | |
| | | | химиотерапии | | |
| | | | экономному иссечению опухоли | | |
| | | | | | |
| 6 | | | НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | ПРОГНОЗА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | лейкоцитоз | | |
| | | лимфоидное преобладание | | |
| | | повышение уровня АСТ, АЛТ | | |
| | * | увеличение медиастинальных лимфоузлов > 1/3 диаметра грудной клетки | | |
| | | | | |
| 7 | | В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННОЙ ПАРААНГЛИОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ | | |
| | | СА19-9 | | |
| | * | метайодбензилгуанидин | | |
| | | раковоэмбриональный антиген | | |
| | | щелочная фосфатаза | | |
| | | | | |
| 8 | | ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО 2 СТАДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | лучевая терапия | | |
| | | химиолучевое лечение | | |
| | | химиотерапия | | |
| | * | хирургическое лечение | | |
| | | | | |
| 9 | | ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГОРМОНОЗАВИСИМОМ (ЛЮМИНАЛЬНЫЙ А, ЛЮМИНАЛЬНЫЙ В ПОДТИПЫ) РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ В МЕНОПАУЗЕ ЭНДОКРИННОЕ ЛЕЧЕНИЕ I ЛИНИИ ПРОВОДЯТ | | |
| | | аналогами ЛГРГ | | |
| | | андрогенами | | |
| | * | антиэстрогенами | | |
| | | прогестинами | | |
| | | | | |
| 10 | | ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | гормональный | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | лекарственный | | |
| | | | лучевой | | |
| | * | | хирургический | | |
| | | | | | |
| 11 | | | БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАИБО- ЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ | | |
| | | | верхних конечностей | | |
| | * | | лица | | |
| | | | нижних конечностей | | |
| | | | туловища | | |
| | | | | | |
| 12 | | | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СОЧЕ- ТАНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ РАКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | блеомицин + цисплатин | | |
| | | | доксорубицин + тегафур | | |
| | | | оливомицин + циклофосфамид | | |
| | | | циклофосфамид + фторурацил | | |
| | | | | | |
| 13 | | | ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТО- МИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПОЧКИ II СТАДИИ (T2N0M0) ПРОВОДИТСЯ | | |
| | * | | динамическое наблюдение | | |
| | | | иммунотерапия | | |
| | | | лучевая терапия | | |
| | | | таргетная терапия | | |
| | | | | | |
| 14 | | | В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКО- ГО НАСЕЛЕНИЯ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕ- ЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО | | |
| | * | | 1 | | |
| | | | 2 | | |
| | | | 3 | | |
| | | | 4 | | |
| | | | | | |
| 15 | | | МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУ- ЕТСЯ | | |
| | | | в прямокишечно-пузырной складке | | |
| | | | в пупке | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | * | | в яичниках | | |
| | | | между ножками кивательной мыш- цы | | |
| | | | | | |
| 16 | | | МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКА- ЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО СИ- СТЕМЕ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХА- РАКТЕРИСТИКИ | | |
| | | | врожденных новообразований | | |
| | | | доброкачественных опухолей | | |
| | * | | злокачественных опухолей | | |
| | | | предопухолевых состояний | | |
| | | | | | |
| 17 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТ- СЯ | | |
| | * | | блюдцеобразная | | |
| | | | инфильтрирующая | | |
| | | | папилломатозная | | |
| | | | узловая | | |
| | | | | | |
| 18 | | | ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВ- ЛЕНИЕМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕ- ЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | деформация в области щитовидной железы | | |
| | | | атруднение дыхания | | |
| | | | наличие увеличенных регионарных лимфоузлов | | |
| | | | общий опухолевый симптомоком- плекс (вялость, слабость, адинамия) | | |
| | | | | | |
| 19 | | | ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ | | |
| | | | ангиографию | | |
| | * | | биопсию с морфологическим иссле- дованием | | |
| | | | компьютерную томографию | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | сиалографию | | |
| 20 | | | С ПОМОЩЬЮ ХИМИОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ | | |
| | | | мелкоклеточного рака лёгкого | | |
| | | | остеогенной саркомы | | |
| | * | | острого лимфобластного лейкоза у детей | | |
| | | | рака яичников | | |
| 21 | | | К ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ | | |
| | | | аппликационный | | |
| | | | внутриполостной | | |
| | | | - внутритканевой | | |
| | * | | гамма-терапия | | |
| 22 | | | ИСТОЧНИКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ТКАНЬ | | |
| | | | внутренних органов | | |
| | | | зрелая, хорошо специализированная | | |
| | * | | с выраженной физиологической пролиферацией | | |
| | | | с пониженной пролиферативной ак- тивностью | | |
| 23 | | | ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | β-хорионический гонадотропин | | |
| | * | | АФП (α-фетопротеин) | | |
| | | | РЭА (раковый эмбриональный анти- ген) | | |
| | | | кислая фосфатаза | | |
| 24 | | | ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭРИТРО- ПЛАЗИИ КЕЙРА ЗАВИСИТ ОТ | | |
| | | | локализации поражения | | |
| | * | | размеров очага поражения | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | сроков заболевания | | |
| | | | формы роста образования | | |
| | | | | | |
| 25 | | | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНАЯ ДЛЯ ПОЛНОГО РАЗРУШЕНИЯ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ГУБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР) | | |
| | | | 40 | | |
| | | | 50 | | |
| | * | | 60 | | |
| | | | 70 | | |
| | | | | | |
| 26 | | | 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 | | |
| | | | - тиреоидэктомию с последующей радиойодтерапией | | |
| | | | - химиотерапию (доцетаксел+доксорубицин) | | |
| | | | | | |
| 27 | | | К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ | | |
| | | | - болезнь Крона | | |
| | | | - гиперпластический полип | | |
| | * | | - диффузный семейный полипоз толстой кишки | | |
| | | | - неспецифический язвенный колит | | |
| | | | | | |
| 28 | | | ПАССИВНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ В ПОЧЕЧНУЮ ИЛИ ПОЛУЮ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К СИМВОЛУ | | |
| | | | - M1 | | |
| | | | - N1 | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | * | | - Т3 | | |
| | | | - Т4 | | |
| 29 | | | ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - гипоспадия | | |
| | | | - инфекционный паротит в анамнезе | | |
| | * | | - крипторхизм | | |
| | | | - ожирение | | |
| 30 | | | 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 | | |
| 31 | | | ГАСТРЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ | | |
| | * | | - комбинированной | | |
| | | | - расширенной | | |
| | | | - симультантной | | |
| | | | - сочетанной | | |
| 32 | | | ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА | | |
| | | | - гастродуоденостомия | | |
| | | | - гастростомия | | |
| | | | - пилоропластика | | |
| | * | | - субтотальная дистальная резекция желудка | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | | | |
| 33 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - боль в эпигастральной области и в правом подреберье | | |
| | * | | - дисфагия | | |
| | | | - респираторное нарушение | | |
| | | | - субиктеричность склер | | |
| 34 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ПО _____ ПУТИ | | |
| | | | - парастернальному | | |
| | | | - подключичному | | |
| | * | | - подмышечному | | |
| | | | - транспекторальному | | |
| 35 | | | ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) | | |
| | * | | - 20-40 | | |
| | | | - 40-50 | | |
| | | | - до 20 | | |
| | | | - после 50 | | |
| 36 | | | РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ АССОЦИИРОВАНО С НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ | | |
| | | | - Дауна | | |
| | | | - Линча | | |
| | * | | - Ротмунда – Томсона | | |
| | | | - Шершевского – Тернера | | |
| 37 | | | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ | | |
| | | | - гигантоклеточной опухоли | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | * | - остеоме | | |
| | | - ретикулосаркоме | | |
| | | - эозинофильной гранулеме | | |
| | | | | |
| 38 | | СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ | | |
| | * | - желудка, поджелудочной железы | | |
| | | - кожи, меланоме | | |
| | | - почек, надпочечников | | |
| | | - шейки матки, раке эндометрия | | |
| | | | | |
| 39 | | ПРИ II УРОВНЕ ИНВАЗИИ КОЖИ ПО КЛАРКУ МЕЛАНОМА | | |
| | | - инфильтрирует глубокий ретику- лярный слой дермы | | |
| | | - инфильтрирует папиллярно- ретикулярный слой дермы | | |
| | | - инфильтрирует подкожную клет- чатку | | |
| | * | - располагается под базальной мем- браной до папиллярного слоя дер- мы | | |
| | | | | |
| 40 | | НА КОЖЕ ЛИЦА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ _____ МЕЛАНОМА | | |
| | | - беспигментная | | |
| | * | - лентигинозная | | |
| | | - поверхностно-распространяющаяся | | |
| | | - узловая | | |
| | | | | |
| 41 | | К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ | | |
| | | - ежегодное проведение ультразву- кового исследования органов мало- го таза | | |
| | | - ежегодное проведение цервико- метрии | | |
| | | - регулярное самообследование мо- лочных желез | | |
| | * | - своевременное выявление и лече- | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | ние фоновых и предраковых заболеваний шейки матки | | |
| 42 | | БОЛЬНЫМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ | | |
| | | - лучевое лечение | | |
| | | - наблюдение | | |
| | | - химиотерапия | | |
| | * | - хирургическое лечение | | |
| 43 | | НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ | | |
| | | - ифосфамида | | |
| | | - митомицина | | |
| | | - нитрозометилмочевины | | |
| | * | - производных платины | | |
| 44 | | АДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ | | |
| | | - для лечения местнораспространённого 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 | | |
| 45 | | ДЛЯ ХОНДРОСАРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ СВОЙСТВЕННО | | |
| | | - быстрый рост | | |
| | * | - медленное развитие с малой выраженностью симптомов | | |
| | | - наличие сильных постоянных бо- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | лей | | |
| | | | - частые патологические переломы | | |
| 46 | | | В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СОТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ | | |
| | | | - 1 | | |
| | | | - 10 | | |
| | * | | - 100 | | |
| | | | - 50 | | |
| 47 | | | ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК | | |
| | | | - G1 | | |
| | * | | - M1 | | |
| | | | - N1 | | |
| | | | - T1 | | |
| 48 | | | 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 | | |
| 49 | | | УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНЫМИ СЛУЧАЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ КАЖДЫЕ ___ МЕСЯ- | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | ЦА/МЕСЯЦЕВ ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕ- БЁНКОМ 6-7 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА | | |
| | * | - 3 | | |
| | | - 4 | | |
| | | - 5 | | |
| | | - 6 | | |
| 50 | | КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕ- СКИХ СИМПТОМОВ РАКА ПОЧКИ СО- СТОИТ ИЗ | | |
| | | - боли, гипертермии, гематурии | | |
| | | - боли, похудения, макрогематурии | | |
| | * | - гематурии, боли, прощупывания опухоли | | |
| | | - гематурии, варикозного расшире- ния вен семенного канатика, гипер- термии | | |
| 51 | | МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ МЕЛА- НОМЫ БЕЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕ- РИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - иммунотерапия | | |
| | | - лучевая терапия | | |
| | | - полихимиотерапия | | |
| | * | - хирургическое иссечение | | |
| 52 | | РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ | | |
| | * | - безболезненный узел | | |
| | | - болезненный узел | | |
| | | - коллоидные очаги | | |
| | | - обширный инфильтрат | | |
| 53 | | ПРИ РЕЦИДИВЕ ИЛИ МЕТАСТАЗИРО- ВАНИИ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИ- ТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИ- РЕОИДЭКТОМИИ И РАДИОЙО- ДАБЛАЦИИ ВОЗМОЖНО ПОВЫШЕ- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | НИЕ | | |
| | | | - кальцитонина | | |
| | | | - раково-эмбрионального антигена | | |
| | * | | - тиреоглобулина | | |
| | | | - тиреотропного гормона | | |
| 54 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - гормональный | | |
| | | | - лекарственный | | |
| | | | - лучевой | | |
| | * | | - хирургический | | |
| 55 | | | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С | | |
| | | | - ангиографии | | |
| | | | - дуоденоскопии и РХПГ | | |
| | | | - компьютерной томографии | | |
| | * | | - ультразвуковой томографии | | |
| 56 | | | ОСНОВНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ В | | |
| | | | - костях | | |
| | | | - лёгких | | |
| | * | | - печени | | |
| | | | - селезёнке | | |
| 57 | | | 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 | | |
| 58 | | | ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - адrenoкортикотропный гормон | | |
| | * | | - простатспецифический антиген | | |
| | | | - трофобластический бета-глобулин | | |
| | | | - хорионический гонадотропин | | |
| 59 | | | САМУЮ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В | | |
| | | | - головном мозге | | |
| | | | - костях | | |
| | * | | - лёгких | | |
| | | | - печени | | |
| 60 | | | 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 | | |
| 61 | | | ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУ- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | ХОЛЕЙ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСО- ОБРАЗНО ПОДВЕДЕНИЕ СУММАР- НОЙ ДОЗЫ (В ГР) | | |
| | | | - 20-30 | | |
| | | | - 30-50 | | |
| | * | | - 50-70 | | |
| | | | - 70-90 | | |
| 62 | | | КАРЦИНОИДНЫЙ СИНДРОМ ОБУ- СЛОВЛЕН ВЫБРОСОМ В КРОВОТОК | | |
| | | | - гастрина | | |
| | | | - глюкагона | | |
| | | | - инсулина | | |
| | * | | - серотонина | | |
| 63 | | | СТАНДАРТОМ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХ- НОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ С НИЗКИМ И УМЕРЕН- НЫМ РИСКОМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - дистанционная лучевая терапия | | |
| | | | - неоадьювантная химиотерапия | | |
| | | | - трансуретральная резекция мо- чевого пузыря | | |
| | * | | - трансуретральная резекция мо- чевого пузыря + адьювантная внут- рипузырная химиотерапия | | |
| 64 | | | НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ЛЕ- ЧЕНИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО РА- КА ПОЧКИ ОБЛАДАЕТ | | |
| | | | - гормональная терапия | | |
| | | | - иммунотерапия | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | * | | - таргетная терапия | | |
| 65 | | | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОСАРКОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАДИОФАРМАЦЕВТИ- ЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ | | |
| | | | - ²⁰¹ Tl-хлорид | | |
| | | | - ^{99m} Tc-DMSA | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | - 99mTc-Технетрил | | |
| | * | | - 99mTc-Фосфотех | | |
| | | | | | |
| 66 | | | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - лучевой | | |
| | | | - регионарная химиотерапия | | |
| | | | - системная химиотерапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| | | | | | |
| 67 | | | ЭКТОПИЧЕСКИЕ ЭНДОКРИННЫЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ _____ ЛЁГКОГО | | |
| | | | - аденокарциномой | | |
| | | | - бронхиоло-альвеолярным раком | | |
| | * | | - мелкоклеточным раком | | |
| | | | - плоскоклеточным раком | | |
| | | | | | |
| 68 | | | 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 | | |
| | | | | | |
| 70 | | | ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ | | |
| | * | | - маммографии | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | - пальпации | | |
| | | | - самообследования молочных желез | | |
| | | | - ультразвуковой томографии | | |
| 72 | | | ДЛЯ МАССОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ПРИМЕНИМА | | |
| | | | - компьютерная томография | | |
| | * | | - маммография | | |
| | | | - пункционная биопсия | | |
| | | | - флюорография | | |
| 74 | | | РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В | | |
| | * | | - кости | | |
| | | | - надпочечники | | |
| | | | - почки | | |
| | | | - средостение | | |
| 75 | | | РАК ВУЛЬВЫ I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ ДО (В СМ) | | |
| | * | | - 2 | | |
| | | | - 3 | | |
| | | | - 4 | | |
| | | | - 5 | | |
| 76 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - аденокарцинома | | |
| | | | - мелкоклеточный | | |
| | * | | - переходноклеточный | | |
| | | | - плоскоклеточный | | |
| 77 | | | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - лапароскопия | | |
| | | | - ультразвуковое исследование | | |
| | * | | - фиброколоноскопия | | |
| | | | - физикальное обследование | | |
| 78 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ В | | |
| | | | - костях | | |
| | | | - лёгких | | |
| | * | | - печени | | |
| | | | - селезёнке | | |
| 79 | | | 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 | | |
| 80 | | | В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ | | |
| | | | - допускается не более двух исправлений | | |
| | | | - допускается одно исправление | | |
| | | | - допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии | | |
| | * | | - не допускаются | | |
| 81 | | | ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ | | |
| | * | | - государством | | |
| | | | - медицинскими учреждениями | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | - страховыми организациями (компаниями) | | |
| | | | - фондами ОМС | | |
| | | | | | |
| 82 | | | КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ БОЛЬНОГО, ИЗЛЕЧЕННОГО ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - II | | |
| | * | | - III | | |
| | | | - Ia | | |
| | | | - Ib | | |
| | | | | | |
| 83 | | | К ПИГМЕНТНЫМ НЕВУСАМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ | | |
| | | | - внутридермальные | | |
| | * | | - голубые | | |
| | | | - пограничные | | |
| | | | - сложные | | |
| | | | | | |
| 84 | | | НЕЗАВИСИМО ОТ ОБЪЁМА ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМА ДЛИТЕЛЬНАЯ | | |
| | * | | - заместительная терапия йодсодержащими препаратами | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - полихимиотерапия | | |
| | | | - радиойодтерапия | | |
| | | | | | |
| 85 | | | 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- доксорубицин) | | |
| 86 | | | В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА III СТАДИИ ЛЕЖИТ | | |
| | * | | - комбинированное лечение | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - химиоиммуноterapia | | |
| | | | - хирургический метод | | |
| 88 | | | 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 | | |
| 89 | | | В СХЕМУ ФАМ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТСЯ ЦИТОСТАТИКИ | | |
| | | | - фарестон - аселей - митрамицин | | |
| | * | | - флюороурацил - адриамицин - митомин С | | |
| | | | - флюороурацил - акларубицин - митоксантрон | | |
| | | | - фторафур - алкеран - метотрексат | | |
| 90 | | | 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 | | |
| 91 | | | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПРОТOKОВЫХ ПАПИЛЛОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - дуктография | | |
| | | | - стандартная маммография | | |
| | | | - термография | | |
| | | | - ультразвуковая томография | | |
| 92 | | | ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ | | |
| | | | - I | | |
| | | | - II | | |
| | * | | - III | | |
| | | | - IV | | |
| 93 | | | 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 | | |
| 94 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ III А, III Б СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | - комбинированный (химиолучевой) | | |
| | | - лучевая терапия | | |
| | * | - химиотерапия | | |
| | | - хирургический | | |
| | | | | |
| 95 | | ЦЕЛЬЮ 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 | | |
| | | | | |
| 96 | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА НА ДО-ОПЕРАЦИОННОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - МРТ органов малого таза, брюшной полости | | |
| | | - УЗИ органов малого таза, брюшной полости | | |
| | * | - диагностическая пункция опухоли яичника | | |
| | | - исследование уровня маркера СА-125 | | |
| | | | | |
| 97 | | МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ | | |
| | | - гемитиреоидэктомию | | |
| | * | - гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка | | |
| | | - резекцию доли | | |
| | | - энуклеацию узла | | |
| | | | | |
| 98 | | ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕ-МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | | | ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - комбинированный | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - химиотерапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| 99 | | | ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОГРАДНОГО ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВА- НИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГ- КИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ | | |
| | | | - бронхопульмональные | | |
| | | | - нижние трахеобронхиальные (би- фуркационные) | | |
| | | | - паратрахеальные | | |
| | * | | - пульмональные | | |
| 10 0 | | | К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙ- СЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РА- КА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ | | |
| | | | - аденоакантома | | |
| | | | - аденокарцинома | | |
| | | | - меланома | | |
| | * | | - плоскоклеточная | | |
| 10 1 | | | К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТ- ГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ | | |
| | | | - аортографию | | |
| | | | - веноазигографию | | |
| | * | | - компьютерную томографию | | |
| | | | - лимфографию | | |
| 10 2 | | | В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РА- КА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТСЯ ЖЕН- ЩИНЫ С _____ В АНАМНЕЗЕ | | |
| | | | - 3 и более родами | | |
| | | | - диатермокоагуляцией шейки матки | | |
| | * | | - ожирением | | |
| | | | - эрозией шейки матки | | |

| | | | | | |
|---------|---|---|---|--|--|
| 10 3 | | | 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 | | |
| 10 4 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - базальноклеточный рак | | |
| | | | - карцинома из клеток Меркеля | | |
| | | | - меланома | | |
| | | | - плоскоклеточный рак | | |
| 10 5 | | | 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 | | |
| 10 6 | | | ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ ЧАЩЕ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | | | ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В | | |
| | | | - ГОЛОВНОМ МОЗГЕ | | |
| | | | - КОСТЯХ | | |
| | * | | - ЛЕГКИХ | | |
| | | | - ПЕЧЕНИ | | |
| 10 7 | | | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АДЪЮВАНТНОЙ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ) ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ СМФ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ _____ КУРСА/КУРСОВ | | |
| | | | - 2 | | |
| | | | - 4 | | |
| | * | | - 6 | | |
| | | | - 8 | | |
| 10 8 | | | ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ | | |
| | | | - радикальная + химиотерапия | | |
| | * | | - сберегательная | | |
| | | | - сберегательная + лучевая терапия | | |
| | | | - сберегательная + химиотерапия | | |
| 10 9 | | | 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 | | |
| 11 0 | | | ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |

| | | | | | |
|----|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - химиотерапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| | | | - электрокоагуляция | | |
| 11 | | | ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА | | |
| 1 | | | ХОНДРОСАРКОМА БЕДРЕННОЙ КО- | | |
| | | | СТИ II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО- | | |
| | | | СТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО | | |
| | | | ПРОВЕДЕНИЕ | | |
| | | | - комплексного лечения | | |
| | | | - лекарственного лечения | | |
| | | | - лучевого лечения | | |
| | * | | - только хирургического лечения | | |
| 11 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬ- | | |
| 2 | | | НОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТ- | | |
| | | | СЯ | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - монокимиотерапия | | |
| | | | - полихимиотерапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| 11 | | | ПЛАНИРОВАТЬ РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕ- | | |
| 3 | | | ЧЕНИЕ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ | | |
| | | | ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССАХ МОЖНО | | |
| | | | БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ | | |
| | | | - мелкоклеточный рак лёгкого с ме- | | |
| | | | тастазами в головном мозге | | |
| | | | - рак желудка с метастазами в го- | | |
| | | | ловном мозге | | |
| | | | - рак щитовидной железы с метаста- | | |
| | | | зами в лёгких и костях | | |
| | * | | - резектабельный рак желудка с ме- | | |
| | | | тастазом в яичнике | | |
| 11 | | | ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГЕРМИНО- | | |
| 4 | | | МЫ ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | ОПЕРАЦИИ | | |
| | | | - радикальная + химиотерапия | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| | * | | - сберегательная | | |
| | | | - сберегательная + облучение | | |
| | | | - сберегательная + химиотерапия | | |
| | | | | | |
| 11 5 | | | ОБЪЁМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕША- ТЕЛЬСТВА ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧ- НОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I СТАДИИ (T1N0M0) ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - мастэктомия в модификации Маддена | | |
| | | | - мастэктомия в модификации Урба- на – Холдина | | |
| | | | - операция в модификации Холстеда – Майера | | |
| | | | - радикальная резекция молочной железы | | |
| | | | | | |
| 11 6 | | | КАКАЯ ТАКТИКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИ- МАЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЛО- КАЛЬНОГО УПЛОТНЕНИЯ В МОЛОЧ- НОЙ ЖЕЛЕЗЕ СПУСТЯ 2 ГОДА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ? | | |
| | | | - вскрытие и дренирование | | |
| | | | - магнитотерапия зоны уплотнения | | |
| | * | | - пункционная биопсия | | |
| | | | - согревающие компрессы | | |
| | | | | | |
| 11 7 | | | ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕ- НИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ ПОЯВИЛАСЬ СТОЙКАЯ, НО НЕИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПО- ЗВОНОЧНИКЕ, ТО СЛЕДУЕТ | | |
| | | | - лечить остеохондроз нестероид- ными противовоспалительными средствами | | |
| | | | - назначить динамическое наблюде- ние с контролем через 1 месяц | | |
| | | | - назначить физиотерапевтические процедуры | | |
| | * | | - направить на рентгенологическое и | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| | | изотопное исследование | | |
| 11 8 | | МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ЛОКАЛИЗУ- ЕТСЯ | | |
| | | - в печени | | |
| | * | - в прямокишечно-пузырной складке | | |
| | | - в яичниках | | |
| | | - между ножками кивательной мышцы | | |
| 11 9 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | - антральный отдел | | |
| | | - большая кривизна | | |
| | | - кардиальный отдел | | |
| | | - тело | | |
| 12 0 | | ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БО- ЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ | | |
| | * | - по ночам | | |
| | | - под влиянием физиотерапии | | |
| | | - при иммобилизации | | |
| | | - при ходьбе | | |
| 12 1 | | САРКОМЫ ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ДО (В ГОДАХ) | | |
| | * | - 10; 25 | | |
| | | - 30; 40 | | |
| | | - 40; 50 | | |
| | | - 50; 60 | | |
| 12 2 | | НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗА- ЦИЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - кисть и стопа | | |
| | | - крестец и бедренная кость | | |
| | | - плечо и ключица | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | * | | - череп и таз | | |
| 12 3 | | | ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА | | |
| | * | | - гастрэктомия | | |
| | | | - резекция поражённого участка желудка | | |
| | | | - субтотальная резекция желудка | | |
| | | | - эзофагогастростомия | | |
| 12 4 | | | ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ НА | | |
| | | | - гамма-терапевтическом аппарате | | |
| | * | | - линейном ускорителе | | |
| | | | - рентгенотерапевтическом аппарате | | |
| | | | - синхротроне | | |
| 12 5 | | | 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) | | |
| 12 6 | | | ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - молодой возраст пациентов | | |
| | * | | - объем предстательной железы не более 50 см ³ | | |
| | | | - степень распространенности опухолевого процесса T1-2N0M0 | | |
| | | | - уровень ПСА более 10 нг/мл | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|
| 12 | | | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| 7 | | * | - «луковичный» периостит | | |
| | | | - «слоистый» периостит | | |
| | | | - «спикулообразный» периостит | | |
| | | | - симптом «козырька Кодмана» | | |
| 12 | | | ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОЙ ДИСГЕРМИНОМЫ IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ | | |
| 8 | | | - радикальная | | |
| | | | - радикальная + лучевая терапия | | |
| | | | - радикальная + химиотерапия | | |
| | | * | - сберегательная + химиотерапия | | |
| 12 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ | | |
| 9 | | * | - комбинированной пневмонэктомии | | |
| | | | - лобэктомии | | |
| | | | - сегментэктомии | | |
| | | | - типичной пневмонэктомии | | |
| 13 | | | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| 0 | | | -ишемическая болезнь сердца | | |
| | | | -кахексия | | |
| | | * | -трахеопищеводный свищ | | |
| | | | -хроническая пневмония | | |
| 13 | | | НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| 1 | | * | дисфагия | | |
| | | | кашель | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | повышенное слюноотделение | | |
| | | | тошнота | | |
| | | | | | |
| 13 | | | ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ | | |
| 2 | | | 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 | | |
| | | | | | |
| 13 | | | ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС | | |
| 3 | | | иммунодефицита человека | | |
| | | | папилломы человека | | |
| | | | простого герпеса 1 типа | | |
| | | | простого герпеса 2 типа | | |
| | | | | | |
| 13 | | | ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК ЯЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С | | |
| 4 | | | абдоминальной ультрасонографии | | |
| | | | бимануального ректо-вагинального обследования | | |
| | * | | прецизионного сбора анамнеза | | |
| | | | трансвагинальной ультрасонографии | | |
| | | | | | |
| 13 | | | ЭНДОФИТНОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ | | |
| 5 | | | растущую в просвет полого органа | | |
| | * | | растущую вдоль стенки органа | | |
| | | | с низкой дифференцировкой клеток | | |
| | | | с четкими границами | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| 13 6 | | 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 | | |
| | | | | |
| 13 7 | | ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ _____ КИШКИ | | |
| | * | восходящей | | |
| | | поперечной | | |
| | | прямой | | |
| | | сигмовидной | | |
| | | | | |
| 13 8 | | ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В | | |
| | | головном мозге | | |
| | | забрюшинных лимфоузлах | | |
| | | костях | | |
| | * | легких | | |
| | | | | |
| 13 9 | | ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В | | |
| | | диафизе плечевой кости | | |
| | * | дистальном метаэпифизе бедренной кости | | |
| | | костях черепа | | |
| | | позвоночнике | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| 14 0 | | КОСТНАЯ ОПУХОЛЬ, ОБЛАДАЮЩАЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ | | |
| | | адамантинома | | |
| | * | гигантоклеточная | | |
| | | остеохондрома | | |
| | | остеохондрома | | |
| | | | | |
| 14 1 | | К НОВООБРАЗОВАНИЯМ АПУД-СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ | | |
| | | бранхиогенный рак | | |
| | * | медуллярный рак щитовидной железы | | |
| | | менингиому | | |
| | | рак большой слюнной железы | | |
| | | | | |
| 14 2 | | ПОРАЖЕНИЕ АКСИЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ДВУХ СТОРОН ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ | | |
| | | I | | |
| | * | II | | |
| | | III | | |
| | | IV | | |
| | | | | |
| 14 3 | | ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | комбинированный | | |
| | | лекарственный | | |
| | | лучевой | | |
| | * | хирургический | | |
| | | | | |
| 14 4 | | РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | иммунотерапия | | |
| | | лучевая терапия | | |
| | * | оперативное вмешательство | | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | | химиотерапия | | |
| 14 | 5 | | ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ забрюшинной неорганный опухоли нейробластомы опухолей коркового вещества надпочечников опухоли Вильмса | | |
| 14 | 6 | * | УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУ- ХОЛЕЙ желудка кишечника легкого почки | | |
| 14 | 7 | * | ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ вызов гибели наиболее чувстви- тельных опухолевых клеток достижение полной регрессии опу- холи достижение частичной регрессии опухоли снижение биологической активности опухолевых клеток | | |
| 14 | 8 | * | НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФА- ЗОЙ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА митоза покоя пресинтетическая синтетическая | | |
| 14 | 9 | | МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫ- ДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИ- | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| | | НА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТА- ВИТЕЛЯ | | |
| | | мужу или жене | | |
| | * | органам, организациям, суду, име- ющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе | | |
| | | работодателю | | |
| | | родителям | | |
| | | | | |
| 15 0 | | ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРА- ТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КИШЕЧ- НИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С | | |
| | | УЗИ брюшной полости | | |
| | | ирригографии | | |
| | * | ректального пальцевого исследова- ния | | |
| | | фиброколоноскопии | | |
| | | | | |
| 15 1 | | К СИМПТОМАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ФЕНОМЕНОМ ОБТУРАЦИИ, ХАРАК- ТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПИЛОРИЧЕСКО- ГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ | | |
| | | жидкий стул | | |
| | | изжогу | | |
| | | резкую слабость | | |
| | * | тошноту, рвоту | | |
| | | | | |
| 15 2 | | НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКА- ЗЫВАЕТ | | |
| | | втяжение кожи над опухолью | | |
| | | звёздчатый контур образования на маммограмме | | |
| | * | наличие макрокальцинатов на мам- мограмме | | |
| | | отёчность кожи по типу лимонной корки | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| 15 3 | | АСЦИТ И ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ | | |
| | | раком молочной железы | | |
| | | раком толстой кишки | | |
| | * | раком яичников | | |
| | | хориокарциномой | | |
| 15 4 | | НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО ТЕКУЩИМ ВАРИАНТОМ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК | | |
| | | железистый | | |
| | | крупноклеточный | | |
| | * | мелкоклеточный | | |
| | | плоскоклеточный | | |
| 15 5 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА | | |
| | | - конечностей | | |
| | | - ладоней и стоп | | |
| | * | - лица | | |
| | | - туловища | | |
| 15 6 | | АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | - комплексная терапия | | |
| | | - лучевой | | |
| | | - химиолучевой | | |
| | | - хирургический | | |

| | | | | |
|---------|--|---|--|--|
| 15 7 | | ЛОКАЛЬНОЕ КРИОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ | | |
|---------|--|---|--|--|

| | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| | | ПРИВОДИТ К | | |
| | | - включению желчи в процессе пищеварения | | |
| | * | - снятию болей | | |
| | | - улучшению пассажа кишечного содержимого | | |
| | | - устранению желтухи | | |
| 15 8 | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - иммунотерапия | | |
| | | - лучевая терапия | | |
| | | - химиотерапия | | |
| | * | - хирургический | | |
| 15 9 | | ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ | | |
| | * | - доброкачественную надпочечника | | |
| | | - доброкачественную | | |
| | | - злокачественную надпочечника | | |
| | | - злокачественную почки | | |
| 16 0 | | РАСЧЁТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА ПО ПЛОЩАДИ ПОД ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ НЕОБХОДИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ | | |
| | | - доксорубицина | | |
| | * | - карбоплатина | | |
| | | - циклоплатина | | |
| | | - цисплатина | | |
| 16 1 | | 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 | | |
| 16 2 | | | КРУКЕНБЕРГОВСКИМ НАЗВАН МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В | | |
| | | | - брюшине Дугласового пространства | | |
| | | | - надключичном лимфоузле слева | | |
| | | | - печени | | |
| | * | | - яичниках | | |
| 16 3 | | | 4S СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ И | | |
| | | | - головном мозге | | |
| | | | - легких, лимфоузлах | | |
| | | | - лимфоузлах, печени, лёгких | | |
| | * | | - печени, костном мозге, коже | | |
| 16 4 | | | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО | | |
| | | | - определить число ретикулоцитов | | |
| | | | - провести биопсию лимфатического узла | | |
| | | | - провести биопсию селезёнки | | |
| | * | | - провести исследование костного мозга | * | |
| 16 5 | | | ПОСЛЕ НЕФРОУРЕТЕРЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ | | |
| | | | - гормонотерапии | | |
| | * | | - диспансерного наблюдения | | |
| | | | - лучевой терапии | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| | | | - химиотерапии | | |
| 16 6 | | | НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ ОТМЕЧЕНЫ СРЕДИ | | |
| | * | | - белого населения Африки и Австралии | | |
| | | | - жителей северных широт | | |
| | | | - лиц монголоидной расы | | |
| | | | - лиц негроидной расы | | |
| 16 7 | | | 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 | | |
| 16 8 | | | ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ | | |
| | | | - выписной эпикриз | | |
| | * | | - листок нетрудоспособности с отметкой | | |
| | | | - справка о нетрудоспособности | | |
| | | | - справка произвольной формы | | |
| 16 9 | | | ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В | | |
| | | | - кости | | |
| | * | | - легкие | | |
| | | | - лимфоузлы | | |
| | | | - печень | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | | | | | |
| 17 0 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕ- НИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫ- ВАЮТ С НАЛИЧИЕМ | | |
| | | | - вируса Эпштейна – Барр | | |
| | * | | - вируса папилломы человека | | |
| | | | - уреаплазмы | | |
| | | | - хламидиоза | | |
| | | | | | |
| 17 1 | | | ЕСЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ НА ФОНЕ ДИФ- FUЗНОЙ МАСТОПАТИИ ПАЛЬПИРУ- ЕТСЯ ПЛОТНОВАТОЕ БЕЗБОЛЕЗ- НЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТ- РОМ МЕНЬШЕ 2 СМ, ТО НЕОБХО- ДИМО | | |
| | | | - назначить гормонотерапию | | |
| | | | - назначить контрольный осмотр через 1 месяц | | |
| | | | - назначить лечение йодистым ка- лием и другими негормональными препаратами | | |
| | * | | - сделать маммографию и пункти- ровать уплотнение | | |
| | | | | | |
| 17 2 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА III СТАДИИ (ТЗНОМО) ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - внутритканевая лучевая терапия | | |
| | | | - сочетанная лучевая терапия | | |
| | | | - химиолучевая терапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| | | | | | |
| 17 3 | | | ПРАВОСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНЭК- ТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИ- ЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ЧА- СТИ ПЕРИКАРДА И ГРУДНОЙ СТЕН- КИ В СВЯЗИ С ПРОРАСТАНИЕМ В НИХ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | | | - диагностической | | |
| | | | - паллиативной | | |
| | * | | - расширенно-комбинированной | | |
| | | | - циторедуктивной | | |
| | | | | | |
| 17 4 | | | ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - радикальная мастэктомия по Маддену | | |
| | | | - радикальная мастэктомия по Холстеду | | |
| | | | - радикальная резекция молочной железы | | |
| | * | | - широкая резекция молочной железы | | |
| | | | | | |
| 17 5 | | | ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЗАБРЮШИННОЙ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - ликвидация осложнений заболевания | | |
| | | | - системная химиотерапия | | |
| | | | - фотодинамическая терапия | | |
| | * | | - хирургическое лечение | | |
| | | | | | |
| 17 6 | | | ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В | | |
| | | | - левом желудочке | | |
| | * | | - левом предсердии | | |
| | | | - правом желудочке | | |
| | | | - правом предсердии | | |
| | | | | | |
| 17 7 | | | 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 | | |
| 17 8 | | | 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 | | |
| 17 9 | | | ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - диспансеризация по поводу хронического заболевания | | |
| | | | - прохождение обследования по направлению военных комиссариатов | | |
| | | | - прохождение профилактической диспансеризации | | |
| | * | | - установление острого заболевания | | |
| 18 0 | | | ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - «вздутие кости» | | |
| | * | | - козырек Кодмана | | |
| | | | - луковичный периостит | | |
| | | | - хаотичная минерализация | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| 18 1 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТ-ЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - изменение ритма сердца | | |
| | | - нагноение раны | | |
| | * | - отёк руки на стороне операции | | |
| | | - тромбоз эмболия лёгочной артерии | | |
| 18 2 | | ПОКАЗАНИЕМ К МОДИФИЦИРОВАННОЙ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - инфильтрация влагалища | | |
| | | - инфильтрация параметриев | | |
| | * | - опухоль, занимающая всю полость матки | | |
| | | - переход опухоли на шейку матки | | |
| 18 3 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ЗАБРЮШИННЫХ САРКОМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - ганглионейробластома | | |
| | | - лейомиосаркома | | |
| | * | - липосаркома | | |
| | | - рабдомиосаркома | | |
| 18 4 | | ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В ПИЛОРОАНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - гастродуоденоанастомоз | | |
| | | - гастростомия | | |
| | * | - гастроэнтероанастомоз | | |
| | | - пилоропластика | | |
| 18 5 | | РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - бронхография | | |
| | | - компьютерная томография | | |
| | | - рентгенография | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | * | | - фибробронхоскопия с биопсией | | |
| 18 6 | | | 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 | | |
| 18 7 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - ангиография | | |
| | * | | - гастроскопия с биопсией | | |
| | | | - радиоизотопный метод | | |
| | | | - рентгеноскопия | | |
| 18 8 | | | К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ | | |
| | | | - аутоиммунные нарушения | | |
| | * | | - вирус папилломы человека | | |
| | | | - инфекционные заболевания | | |
| | | | - психоэмоциональные нарушения | | |
| 18 9 | | | САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В | | |
| | | | - влагалище | | |
| | * | | - теле матки | | |
| | | | - шейке матки | | |
| | | | - яичниках | | |
| 19 0 | | | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - компьютерная томография | | |
| | | | - почечная ангиография | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | - реносцинтиграфия | | |
| | | | - ультразвуковое исследование | | |
| | | | | | |
| 19 | | | ОПУХОЛЮ КОЖИ С МЕДЛЕННЫМ РО- СТОМ И РЕДКИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - базальноклеточный рак | | |
| | | | - карцинома из клеток Меркеля | | |
| | | | - меланома | | |
| | | | - плоскоклеточный ороговевающий рак | | |
| | | | | | |
| 19 | | | ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ТЯЖЁЛОГО ИНТЕРКУРРЕНТНОГО ЗАБОЛЕ- ВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - внутритканевая лучевая терапия | | |
| | * | | - динамическое наблюдение | | |
| | | | - дистанционная лучевая терапия | | |
| | | | - радикальная простатэктомия | | |
| | | | | | |
| 19 | | | ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМ- ФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК | | |
| | * | | - Березовского – Штернберга | | |
| | | | - Пирогова – Лангханса | | |
| | | | - Ходжкина | | |
| | | | - плазмочитарного типа | | |
| | | | | | |
| 19 | | | ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕ- ВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток | | |
| | * | | - достижение полной регрессии опухоли | | |
| | | | - достижение частичной регрессии опу- холи | | |
| | | | - снижение биологической активности опухолевых клеток | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| 19 5 | | 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 | | |
| 19 6 | | ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ | | |
| | | - доксорубицин | | |
| | | - метотрексат | | |
| | | - сарколизин | | |
| | * | - фторурацил | | |
| 19 7 | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - резекция мочевого пузыря | | |
| | | - транспузырное удаление опухоли | | |
| | | - трансуретральная резекция мочевого пузыря | | |
| | * | - цистэктомия | | |
| 19 8 | | МЕТАСТАЗЫ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В | | |
| | | - других костях скелета | | |
| | | - лимфатических узлах | | |
| | * | - лёгких | | |
| | | - печени | | |
| 19 9 | | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ | | |
| | | - блеомицин | | |
| | * | - дакарбазин | | |

| | | | | | |
|----|---|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | - доксорубицин | | |
| | | | - фторурацил | | |
| | | | | | |
| 20 | | | ТОНКОИГОЛЬНУЮ ПУНКЦИОННУЮ | | |
| 0 | | | БИОПСИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИТОЛО- | | |
| | | | ГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЫЧНО | | |
| | | | ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ | | |
| | | | - меланомы кожи | | |
| | * | | - рака молочной железы | | |
| | | | - ретинобластомы | | |
| | | | - саркомы мягких тканей | | |
| | | | | | |
| 20 | | | В ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ | | |
| 1 | | | РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬ- | | |
| | | | ШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИМЕЕТ | | |
| | | | - доксорубицин | | |
| | | | - митомицин | | |
| | * | | - тегафур | | |
| | | | - циклофосфамид | | |
| | | | | | |
| 20 | | | ЛЕЧЕБНЫЕ СУММАРНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ДО- | | |
| 2 | | | ЗЫ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕХОДЖКИН- | | |
| | | | СКОЙ ЛИМФОМЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ | | |
| | | | ГРЕЙ | | |
| | | | - 25-29 | | |
| | | | - 30-35 | | |
| | * | | - 36-40 | | |
| | | | - более 40 | | |
| | | | | | |
| 20 | | | РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В | | |
| 3 | | | ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) | | |
| | | | - 30-40 | | |
| | | | - 40-50 | | |
| | | | - 50-60 | | |
| | * | | - 60-70 | | |
| | | | | | |
| 20 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ | | |
| 4 | | | ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО | | |
| | | | РАКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - гепатомегалия | | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | | - иктеричность кожных покровов | | |
| | | | - лихорадка | | |
| | | | - синдром астении-кахексии | | |
| | | | | | |
| 20 | | | ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЁННОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| 5 | | | - диагностической | | |
| | * | | - паллиативной | | |
| | | | - радикальной | | |
| | | | - симптоматической | | |
| | | | | | |
| 20 | | | АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| 6 | | | - аллергический дерматит | | |
| | | | - компенсированный сахарный диабет | | |
| | | | - наличие воспалительных изменений в зоне предполагаемого облучения | | |
| | * | | - наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации | | |
| | | | | | |
| 20 | | | ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ | | |
| 7 | | | - верхушки лёгкого | | |
| | | | - перибронхиальном узловатом | | |
| | | | - пневмониеподобном | | |
| | * | | - эндобронхиальном экзофитном | | |
| | | | | | |
| 20 | | | К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ ОТНОСЯТ | | |
| 8 | | * | - введение уромитексана (месны) | | |
| | | | - внутривенное введение высоких доз дексазона | | |
| | | | - прием ондансетрона, трописетрона, гранисетрона | | |
| | | | - прием сосудорасширяющих средств | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | | | |
| 20 | | | ЦИТОСТАТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ В ОЧЕНЬ ВЫСОКИХ ДОЗАХ В СВЯЗИ С СУЩЕСТВОВАНИЕМ АНТИДОТА ДАННОГО ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - метотрексат | | |
| | | | - митоксантрон | | |
| | | | - паклитаксел | | |
| | | | - цисплатин | | |
| | | | | | |
| 21 | | | ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В | | |
| | | | - костях предплечья | | |
| | | | - костях таза | | |
| | * | | - костях, образующих коленный сустав | | |
| | | | - позвонках | | |
| | | | | | |
| 21 | | | ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ) | | |
| | | | - 1 | | |
| | * | | - 2-3 | | |
| | | | - 4 | | |
| | | | - 5-6 | | |
| | | | | | |
| 21 | | | ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - забрюшинная лимфаденэктомия | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | * | | - орхофуникулэктомия | | |
| | | | - химиотерапия | | |
| | | | | | |
| 21 | | | ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ | | |
| | | | - административную, уголовную, гражданско-правовую | | |
| | | | - гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| | * | - дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную | | |
| | | - уголовную, дисциплинарную, административную | | |
| 21 4 | | 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 | | |
| 21 5 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | - кишечная непроходимость | | |
| | | - массивное кишечное кровотечение | | |
| | | - перфорация опухоли | | |
| | | - присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон | | |
| 21 6 | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ РАКОМ _____ КИШКА | | |
| | | - восходящая ободочная | | |
| | | - нисходящая ободочная | | |
| | | - поперечная ободочная | | |
| | * | - сигмовидная | | |
| 21 7 | | ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МАЗКА ПО ПАПАНИКОЛАУ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %) | | |
| | | - 55-65 | | |
| | | - 65-75 | | |
| | | - 75-85 | | |
| | * | - 85-95 | | |
| 21 8 | | К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| | | | - неразвивающаяся беременность | | |
| | * | | - пузырный занос | | |
| | | | - трофобластическая опухоль плацентарного ложа | | |
| | | | - хориокарцинома | | |
| 21 9 | | | ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С | | |
| | | | - дистанционной гамма-терапии | | |
| | | | - системной химиотерапии | | |
| | | | - фотодинамической терапии | | |
| | * | | - энуклеации поражённого глаза | | |
| 22 0 | | | ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА _____ КИШКИ | | |
| | * | | - восходящей ободочной | | |
| | | | - нисходящей ободочной | | |
| | | | - поперечной ободочной | | |
| | | | - сигмовидной | | |
| 22 1 | | | 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 | | |
| 22 2 | | | 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 | | |

| | | | | |
|----|---|-----------------------------------|--|--|
| 22 | | САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕ- | | |
| 3 | | ЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ | | |
| | | - опухоли Юинга | | |
| | | - остеогенной саркоме | | |
| | | - ретикулосаркоме | | |
| | * | - хондросаркоме | | |
| 22 | | ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ НАИБО- | | |
| 4 | | ЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ | | |
| | * | - гепатомегалия | | |
| | | - желтушность кожных покровов | | |
| | | - симптом Курвуазье | | |
| | | - спленомегалия | | |
| 22 | | ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТО- | | |
| 5 | | ТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МОНИТОРИНГ | | |
| | | УРОВНЯ | | |
| | * | - лейкоцитов периферической крови | | |
| | | - мочевой кислоты в плазме | | |
| | | - общего белка плазмы | | |
| | | - фолатов в крови | | |
| 22 | | К СИСТЕМНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ | | |
| 6 | | ХИМИОПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ _____ | | |
| | | ВВЕДЕНИЕ | | |
| | | - внутриартериальное | | |
| | | - внутрибрюшное | | |
| | * | - внутривенное | | |
| | | - внутриплевральное | | |
| 22 | | ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ РА- | | |
| 7 | | КА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | - гистероскопия | | |
| | | - кольпомикроскопия | | |
| | | - кольпоскопия | | |
| | | - лапароскопия | | |
| 22 | | ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ТЗНОМО БОЛЬНОМУ | | |
| 8 | | 45 ЛЕТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| | | | - лечение цитостатиками | | |
| | | | - лучевую терапию | | |
| | | | - фотодинамическое лечение | | |
| | * | | - хирургическое лечение | | |
| | | | | | |
| 22 9 | | | ДЛЯ ВЫБОРА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ | | |
| | | | - РА+ и РГ+ | | |
| | | | - РА- и РЭ- | | |
| | | | - РГ+ и РП+ | | |
| | * | | - РЭ+ и РП+ | | |
| | | | | | |
| 23 0 | | | 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 | | |
| | | | | | |
| 23 1 | | | ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - наблюдение за прикрепленным контингентом | | |
| | | | - оказание специализированной медицинской помощи | | |
| | | | - сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения | | |
| | * | | - улучшение здоровья населения | | |
| | | | | | |
| 23 2 | | | ПРИ МЕТАСТАЗАХ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | _____ НА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ | | |
| | | | - Ванаха | | |
| | * | | - Дюкена | | |
| | | | - Крайля | | |
| | | | - Микулича | | |
| 23 | | | РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕША- | | |
| 3 | | | ТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТ- | | |
| | | | СЯ | | |
| | | | - гастротомия с иссечением опухоли | | |
| | * | | - гастрэктомия | | |
| | | | - клиновидное иссечение части желудка с | | |
| | | | опухолью | | |
| | | | - резекция 1/2 желудка | | |
| 23 | | | МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ | | |
| 4 | | | ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ КРОВОХАРКА- | | |
| | | | НЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - компьютерная томография | | |
| | | | - рентгеноскопия | | |
| | | | - ультразвуковое исследование | | |
| | * | | - фибробронхоскопия | | |
| 23 | | | ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕ- | | |
| 5 | | | НЕРАЛИЗОВАННОГО РАКА МОЧЕВОГО | | |
| | | | ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - антрациклины | | |
| | * | | - гемцитабин | | |
| | | | - преднизолон | | |
| | | | - цисплатин | | |
| 23 | | | ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО, СОПРОВОЖ- | | |
| 6 | | | ДАЮЩЕЙСЯ ТРИАДОЙ ГОРНЕРА И БОЛЬЮ | | |
| | | | ПО ХОДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯ- | | |
| | | | ЕТСЯ | | |
| | | | - перибронхиальная | | |
| | | | - пневмониеподобная | | |
| | * | | - рак Панкоста | | |
| | | | - эндобронхиальная | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| | | | | | |
| 23 4 | | | ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - получение мокроты | | |
| | * | | - трансторакальная пункция | | |
| | | | - фиброскопия с трансбронхиальной биопсией | | |
| | | | - фиброскопия с трансбронхиальной пункцией | | |
| | | | | | |
| 23 5 | | | ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЁГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ | | |
| | | | - гемоторакса | | |
| | | | -имплантационного метастазирования | | |
| | | | кровохаркания | | |
| | * | | - пневмоторакса | | |
| | | | | | |
| 23 4 | | | ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В | | |
| | | | - кожу | | |
| | * | | - лёгкие | | |
| | | | - паховые лимфоузлы | | |
| | | | - плоские кости | | |
| | | | | | |
| 23 5 | | | НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | - анапластический рак | | |
| | | | - медуллярный рак | | |
| | | | - папиллярная аденокарцинома | | |
| | | | - фолликулярная аденокарцинома | | |
| | | | | | |
| 23 6 | | | МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ | | |
| | | | - в печени | | |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|--|--|
| | | | - в прямокишечно-пузырной складке | | |
| | | | - в яичниках | | |
| | * | | - между ножками кивательной мышцы | | |
| | | | | | |
| 23 | | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА | | |
| 7 | | | ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - иммунотерапия | | |
| | | | - лучевая терапия | | |
| | | | - химиотерапия | | |
| | * | | - хирургический | | |
| | | | | | |
| 23 | | | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТО- | | |
| 8 | | | ДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ | | |
| | | | НА ЛИМФОМУ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | лимфография | | |
| | * | | медиастиноскопия | | |
| | | | общий анализ крови | | |
| | | | фибробронхоскопия | | |
| | | | | | |
| 23 | | | ОБНАРУЖЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПО- | | |
| 9 | | | ЛИПОВ НА ДЛИННЫХ НОЖКАХ В СЛЕПОЙ | | |
| | | | КИШКЕ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ХАРАКТЕР- | | |
| | | | НО ДЛЯ | | |
| | | | - ворсинчатой опухоли | | |
| | | | - неспецифического язвенного колита | | |
| | | | - полипоза | | |
| | * | | - ювенильных полипов | | |
| | | | | | |
| 24 | | | ОПУХОЛЬЮ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ | | |
| 0 | | | РОСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | - ангиолипома | | |
| | | | - гибернома | | |
| | * | | - десмоид | | |
| | | | - лейомиома | | |
| | | | | | |
| 24 | | | ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВ- | | |
| 1 | | | ЛЯЕТСЯ | | |
| | | | гранулематозная опухоль | | |
| | | | лейдигома | | |

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| | * | семинома | | |
| | | сертолиома | | |
| 24 2 | | 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 | | |
| 24 3 | | 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 | | |
| 24 4 | | НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ | | |
| | * | - близкофокусной рентгенотерапии | | |
| | | - дистанционной гама-терапии | | |
| | | - облучении протонами | | |
| | | - протонной терапии | | |
| 24 5 | | БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ | | |
| | | - меланомы кожи | | |
| | | - рака желудка | | |
| | | - рака поджелудочной железы | | |
| | * | - рака толстой кишки | | |
| 24 6 | | 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 | | |
| 24 7 | | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ПЕНЕТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | - компьютерная томография | | |
| | | - магниторезонансная томография | | |
| | | - ультразвуковое исследование | | |
| | * | - эндосонография | | |
| 24 8 | | 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 | | |
| 24 9 | | БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ | | |
| | | - меланомы кожи | | |
| | | - рака желудка | | |
| | | - рака поджелудочной железы | | |
| | * | - рака толстой кишки | | |
| 25 0 | | НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА (СТАДИИ ЗАБОЛЕ- | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | ВАНИЯ) МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ | | |
| | | - использовании эндоскопических методов | | |
| | | - клиническом осмотре больного | | |
| | * | - патоморфологическом исследовании резецированного (удалённого) органа с регионарным лимфатическим аппаратом | | |
| | | - рентгенологическом исследовании | | |

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача N1

Больная М. 42 лет жалоб не предъявляла, не курит. При прохождении флюорографии заподозрена периферическая опухоль легкого до 3 см в диаметре, расположенная субплеврально. Тяжелые сопутствующие заболевания отрицает.

1. Какие методы инструментальной диагностики необходимо использовать для уточнения диагноза?

А. Рентгеновское исследование легких*

В. Компьютерную томографию органов грудной клетки*

С. Колоноскопию

Д. ЭГДС

Е. ПЭТ

2. Оптимальным вариантом морфологической верификации диагноза у больной является:

А. Трансторакальная пункция опухоли*

В. Бронхоскопия с биопсией

С. Торакоскопия с биопсией

3. Какой морфологический вариант рака легкого можно предположить у пациентки?

А. Плоскоклеточный рак

В. Аденокарцинома*

С. Мелкоклеточный рак

Д. Низкодифференцированный рак

4. Какие методы инструментальной диагностики должны быть использованы для до обследования при выявлении у больной рака легкого:

А. УЗИ шеи, печени, забрюшинного пространства; МРТ головного мозга с в/в усилением; сканирование скелета*

В. ЭГДС; колоноскопия; ПЭТ

С. КТ головного мозга; рентгеновское исследование костей скелета; бронхоскопия

5. При выявлении I стадии рака легкого какой метод лечения предпочтителен?

А. Хирургический*

В. Лучевая терапия

С. Химиотерапия

Д. Химио-лучевая терапия

Задача N2

Больной X. 65 лет предъявляет жалобы на кашель, кровохарканье, субфебрильную температуру в течении месяца. Проходил лечение по поводу пневмонии без выраженного эффекта. Консультирован у фтизиатра, туберкулез исключен. При рентгеновском исследовании легких выявлен ателектаз нижней доли правого легкого.

1. Какой диагноз может быть заподозрен у пациента?

А. Рак легкого*

В. Рецидивирующая пневмония

С. Грибковая пневмония

2. Какая клинико-анатомическая форма рака легкого может быть заподозрена у пациента?

А. Периферический рак легкого

В. Центральный рак легкого*

Г. Атипичная форма рака легкого

3. Для уточнения диагноза какой метод инструментального обследования необходимо назначить больному в первую очередь?

А. ПЭТ

В. КТ

С. Бронхоскопию с биопсией*

Д. Повторное рентгеновское исследование легких в двух проекциях

4. Какой морфологический вариант рака легкого можно заподозрить у пациента?

А. Аденокарцинома

В. Плоскоклеточный рак*

С. Мелкоклеточный рак

Д. Низкодифференцированный рак

5. При выявлении у больного рака легкого II стадии какой метод лечения необходимо предложить в первую очередь?

А. Хирургический*

В. Лучевая терапия

С. Химиотерапия

Д. Химио-лучевая терапия

Задача N3

У больного Ф. 75 лет 3 месяца назад появилась осиплость, беспокоят боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель. При обследовании в онкодиспан-

сере по месту жительства выявлен центральный плоскоклеточный рак верхней доли левого легкого.

1. Чем может быть обусловлена у пациента осиплость?

- А. Метастазами в кости скелета
- В. Метастазами в лимфоузлы средостения*
- С. Врастанием опухоли в структуры средостения*
- Д. Метастазами в гортань

2. Что будет выявлено у больного при выполнении ларингоскопии?

- А. Парез левой половины гортани*
- В. Трахеит
- С. Фарингит

3. Какие методы инструментального обследования помогут уточнить распространенность опухолевого процесса?

- А. КТ ангиография органов грудной клетки, МТР головного мозга с в/в усилением, сканирование скелета*
- В. ПЭТ-КТ*
- С. Бронхоскопия
- Д. Рентгеновское исследование легких в двух проекциях, КТ головного мозга

4. При комплексном обследовании у пациента выявлено двустороннее поражение лимфоузлов средостения, что соответствует IIIб стадии. Какой метод лечения для пациента предпочтителен?

- А. Хирургический
- В. Лучевая терапия
- С. Химиотерапия
- Д. Химио-лучевая терапия*
- Е. Иммунотерапия*

Задача N4

Больной Ш. 67 лет обратился к врачу с жалобами на одышку, сухой кашель, головную боль и головокружение. При рентгеновском исследовании легких выявлена периферическая опухоль правого легкого до 7 см в диаметре, плеврит. При цитологическом исследовании плевральной жидкости получены данные за метастатическую аденокарциному.

1. Какие методы инструментального обследования должны быть использованы для уточнения распространенности опухолевого процесса?

А. ПЭТКТ, МРТ головного мозга с в/в усилением*

В. Бронхоскопия, КТ головного мозга

С. Сканирование скелета, УЗИ шейно-надключичных областей

2. При выявлении единичного метастаза в головном мозге до 1 см в диаметре больному показано проведение:

А. Стереотаксической лучевой терапии на головной мозг*

В. Химиотерапии

С. Иммунотерапии

Д. Лучевой терапии на первичный очаг и регионарные зоны метастазирования

3. Для определения оптимального противоопухолевого лечения пациенту в первую очередь показано проведение:

А. Молекулярно-генетического тестирования на EGFR, ALK, ROS в ткани опухоли*

В. Определение экспрессии рецепторов PDL в ткани опухоли

С. Определение микросателитной нестабильности в ткани опухоли

Задача N5

Больной Р. 57 лет обратился в онкодиспансер с предварительным диагнозом: центральный плоскоклеточный рак правого легкого с подозрением на метастатическое поражение бифуркационных лимфоузлов по данным КТ

органов грудной клетки. Тяжелые сопутствующие заболевания пациент отрицал.

1. Какие методы инструментальной диагностики необходимо использовать для уточнения метастатического поражения бифуркационных лимфоузлов?

А. МРТ органов средостения

В. ПЭТ*

С. Трансбронхиальную или транспищеводную пункцию бифуркационных лимфоузлов под контролем эндо-УЗИ*

Д. КТ-ангиографию

2. При подтверждении метастатического поражения бифуркационных лимфоузлов и отсутствии отдаленных метастазов какой вариант лечения у больного предпочтителен?

А. Комбинированное лечение: предоперационное противоопухолевое лекарственное лечение+операция*

В. Комплексное лечение: лучевая терапия+химиотерапия+операция

С. Только операция

Д. Только лучевая терапия

Е. Химио-лучевая терапия

Ф. Только химиотерапия

3. Какой вариант предоперационного лекарственного противоопухолевого лечения на сегодняшний день предпочтительнее?

А. Стандартная химиотерапия

В. Иммунотерапия*

С. Химио-иммунотерапия*

Д. Монохимиотерапия

4. Какие факторы указывают на наилучший прогноз у больных раком легкого III стадии после комбинированного лечения, включая операцию?

А. Отсутствие лечебного патоморфоза

В. Стабилизация после предоперационной лекарственной терапии

С. Прогрессирование после предоперационной лекарственной терапии

Д. Выраженный лечебный патоморфоз (некроз опухоли более 80%) после предоперационной лекарственной терапии*

Задача N6

У больного К. 65 лет выявлен мелкоклеточный рак левого легкого с метастазами в лимфоузлы средостения.

1. Какой метод лечения у пациента предпочтителен?

А. Хирургическое лечение

В. Лучевая терапия

С. Химиотерапия

Д. Химио-лучевая терапия*

2. Первой линией лекарственного противоопухолевого лечения больных мелкоклеточным раком легкого III стадии является:

А. Таргетная терапия

В. Иммунотерапия

С. Химиотерапия по схеме EP*

Д. Химио-иммунотерапия

3. Показано ли пациенту проведение профилактического курса лучевой терапии на головной мозг?

А. Является стандартом в лечении больных с местнораспространенным мелкоклеточным раком легкого*

В. Проводится лишь у пациентов с IV стадией

С. Не проводится

Задача N7

Пациент П. 67 лет отметил затруднение прохождения пищи по пищеводу 3 месяца назад. В связи с нарастанием дисфагии больной обратился к врачу.

1. Какой метод диагностики является ведущим в выявлении причины дисфагии?

А. КТ

В. МРТ

С. ЭГДС*

Д. Трахеобронхоскопия

2. При выявлении по данным ЭГДС с биопсией плоскоклеточного рака пищевода какие методы обследования необходимо провести для уточнения стадии опухолевого процесса?

А. КТ ангиография органов грудной клетки или ПЭТКТ*

В. УЗИ шейно-надключичных областей, печени и забрюшинного пространства*

С. МРТ органов средостения

Д. МРТ головного мозга с в/в усилением

3. При выявлении метастатического поражения лимфоузлов средостения какой метод лечения предпочтителен:

А. Комбинированное лечение: предоперационная химио или химио-лучевая терапия+операция*

В. Химиотерапия

С. Лучевая терапия

Задача N8

Больная Ш. 57 лет обратилась к врачу в связи с нарастанием дисфагии, по данным ЭГДС с биопсией выявлена аденокарцинома кардиоэзофагеального перехода, Siewert I.

1. Какие методы инструментальной диагностики необходимо провести для уточнения стадии опухолевого процесса?

А. Трахеобронхоскопию

В. МРТ головного мозга с в/в усилением

С. КТ-ангиография органов грудной клетки, брюшной полости*

2. Какую операцию необходимо выполнить при начальной стадии опухоли?

А. Как при раке пищевода, субтотальную резекцию пищевода с одномоментной пластикой желудка в правой плевральной полости с обязательной D2 и медиастинальной лимфодиссекцией*

В. Резекцию кардии и пищевода чрезбрюшинным доступом

С. Резекцию проксимального отдела желудка и нижнегрудного отдела пищевода комбинированным торако-абдоминальным доступом слева

3. При неоперабельной опухоли купирование выраженной дисфагии возможно путем:

А. Эндоскопической установкой стента или гастростомии*

В. Установкой назогастрального зонда

С. Выполнением паллиативной операции

Задача N9

У больного У. 60 лет стала нарастать дисфагия в последние 2 месяца, при ЭГДС выявлена аденокарцинома кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода на протяжении 1 сантиметра.

1. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения стадии опухолевого процесса?

А. КТ-ангиография органов грудной клетки и брюшной полости, забрюшинного пространства*

В. МРТ головного мозга

С. Сканирование скелета

Д. Лапароскопия*

2. При выявлении метастазов в регионарных лимфоузлах какой метод лечения предпочтителен:

А. Хирургическое лечение

В. Химио-лучевая терапия

С. Комбинированное лечение: периоперационная химиотерапия, операция*

3. Какая операция должна быть выполнена?

А. Операция типа Льюиса

В. Операция типа Гэрлока

С. Проксимальная субтотальная резекция желудка с резекцией абдоминального сегмента пищевода*

Задача N10

У больного К. 65 лет выявлен плоскоклеточный рак нижнегрудного отдела пищевода, дисфагия I.

1. Для уточнения стадии опухолевого процесса какие методы инструментальной диагностики необходимо использовать?

А. Лапароскопию

В. МРТ головного

С. ЭГДС с эндо-УЗИ*

Д. Кт-ангиография органов грудной клетки и забрюшинного пространства или ПЭТКТ*

Е. Сканирование скелета

2. При выявлении метастазов в бифуркационных лимфоузлах какой метод лечения предпочтителен?

А. Операция

В. Химиотерапия

С. Лучевая терапия

Д. Комбинированное лечение: предоперационная химио/химио-лучевая терапия+операция*

3. Какая операция должна быть выполнена у пациента?

А. Операция Льюиса*

В. Операция Гэрлока

С. Проксимальная резекция желудка с резекцией нижнегрудного отдела пищевода чрезбрюшинным доступом

Задача N11

Больной У. 35 лет обратился к врачу в связи выявлением при профилактическом обследовании опухоли переднего средостения. Направлен к онкологу.

1. Какие методы обследования необходимо провести в первую очередь?

А. Рентгеновское исследование легких

В. МРТ средостения

С. УЗИ органов грудной клетки

Д. КТ-ангиография органов грудной клетки*

2. Верификация диагноза возможна при проведении:

А. Трансторакальной пункции*

В. Во время выполнения операции

С. При транстрахеальной или транспищеводной пункции опухоли

3. При не информативности выполненной трансторакальной пункции опухоли верификации диагноза возможна при:

А. Торакоскопии с биопсией*

В. Верификация диагноза не нужна

С. При выполнении плановой операции

4. При выявлении тимомы тип АВ какой метод лечения показан?

А. Хирургический*

В. Химиотерапия

С. Лучевая терапия

Д. Химио-лучевая терапия

Задача N12

58-летний мужчина получил одновременное химиолучевое лечение с применением цисплатина и 5-фторурацила по поводу плоскоклеточного рака гортани IVA стадии 12 месяцев назад. При осмотре выявлен увеличенный лимфатический узел в области шеи. У пациента объективный статус по шкале ECOG 0, отсутствует выраженная сопутствующая патология.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

Неспецифический лимфаденит

Лимфома

Прогрессирование рака гортани*

2. Какие методы обследования необходимо выполнить

Осмотр гортани*

Клинический и биохимический анализ крови*

Гастроскопия

Биопсия или пункция лимфатического узла на шее с последующим морфологическим исследованием*

Компьютерная томография органов грудной и брюшной полости*

3. При КТ обследовании обнаружены множественные метастазы в легкие с двух сторон. При биопсии лимфатического узла подтвержден метастаз плоскоклеточного рака гортани. Какое лечение может быть наиболее эффективно?

Карбоплатин или цисплатин

Метотрексат

Доцетаксел

Терапия ингибиторами иммунных контрольных точек анти PD-1*

Задача № 13

У 20-летнего мужчины появились боли в области правого колена. Рентгенологически – определяется дефект костной ткани в дистальном отделе правой бедренной кости.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

Посттравматические изменения кости

Остеома бедренной кости

Остеогенная саркома*

Метастаз в кости из невыявленного первичного очага

2. Какие методы обследования необходимо выполнить

Компьютерная томография органов грудной и брюшной полости*

Биопсия кости с гистологическим исследованием*

Колоноскопия

Гастроскопия

Сцинтиграфия костей скелета*

3. По данным морфологического исследования биоптата кости выявлена остеогенная саркома высокой степени злокачественности. Признаком отделанного метастазирования не обнаружено. Какая лечебная тактика в таком случае?

Резекция бедренной кости с эндопротезированием

Резекция бедренной кости с эндопротезированием, адъювантная химиотерапия

Неoadъювантная химиотерапия, резекция бедренной кости с эндопротезированием, адъювантная химиотерапия*

Задача № 14

У 40-летней женщины год назад выполнено иссечение меланомы кожи голени, установлена IIС стадия, объективный статус по шкале ECOG 1, отсутствует выраженная сопутствующая патология.

Вопросы:

1. Какие плановые методы обследования выполняются при контрольном обследовании пациентки через 1 год.

Сцинтиграфия костей скелета

Физикальный осмотр и УЗИ обследование лимфатических узлов*

КТ органов грудной полости*

КТ головного мозга

КТ органов брюшной полости*

2. У больной выявлены метастазы в легкие. Какое следующее обследование необходимо выполнить?

КТ головного мозга

Молекулярно-генетический анализ опухоли*

Гастроскопию

Колоноскопию

3. У больной не выявлено мутация BRAF V600 и c-Kit. Какая последующая лечебная тактика?

Назначение химиотерапии

Назначение иммунотерапии*

Назначение ингибитора BRAF/MEK

Иматиниб

Задача № 15

Женщина, 54 лет. Жалобы на затруднение дефекации и чувство переполнения прямой кишки в течение 2 месяцев. Анализ кала на скрытую кровь оказался положительным.

Вопросы:

1. Какой может быть предварительный диагноз?

Полип прямой кишки

Язвенный колит

Рак прямой кишки*

2. Какие методы диагностики необходимо выполнить с целью дообследования

Клинический и биохимический анализ крови*

Колоноскопия с биопсией из патологического очага*

Компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза*

МРТ органов малого таза*

Компьютерная томография головного мозга

Компьютерная томография органов грудной клетки*

3. При колоноскопии выявлена опухоль размером 4 см на расстоянии 8 см от ануса. При гистологическом исследовании биопсийного материала обнаружена аденокарцинома. Эндоскопическое ультразвуковое исследование показало, что образование прорастает мышечный слой, а также 4 регионарных лимфатических узла увеличены. Компьютерная томография грудной клетки, брюшной полости, малого таза не показала наличия отдаленных метастазов.

Какая стадия заболевания?

IIA

IIB

IIC

IIIA

IIIB*

IIIC

4. Какое лечение может быть рекомендовано в этом случае рака прямой кишки?

Лучевая или химиолучевая терапия с последующей хирургической резекцией и послеоперационной химиотерапией*

Хирургическая резекция прямой кишки

Химиолучевая терапия опухоли

Задача № 16

У 72-летней пациентки обнаружено опухолевое образование в молочной железе. Из жалоб отмечает боли в позвоночнике. Объективный статус по шкале ECOG 0 баллов. Незначительная сопутствующая патология.

Вопросы:

1. Какие методы обследования необходимо выполнить для уточнения распространенности заболевания

Маммография обеих молочных желез*

КТ органов грудной и брюшной полости*

КТ головного мозга

Сцинтиграфия костей скелета*

Колоноскопия

Биопсия образования в молочной железе с морфологическим исследованием.

2. На основании обследования у больной выявлен рак молочной молочной железы, солитарный метастаз в печень. Какие молекулярные маркеры необходимо протестировать для определения лечебной тактики?

Рецепторы эстрогенов*

Рецепторы прогестерона*

BRAF

HER-2*

Ki 67*

ALK

3. У больной была выявлена экспрессия рецепторов эстрогенов, HER-2 не экспрессировался, Ki 67 ниже 15%. Какая терапия показана пациентке?

Химиотерапия

Таргетная анти HER-2 терапия

Иммунотерапия

Гормональная терапия*

Задача № 16

У 40-летней некурящей женщины год назад был установлен диагноз рак легкого, IV стадия, метастазы в противоположное легкое. При гистологическом исследовании обнаружена аденокарцинома. Объективный статус по шкале ECOG 0 балл.

Вопросы:

1. Исследование каких молекулярно-генетических маркеров планируется для определения лечебной тактики?

EGFR*

ALK*

ROS 1*

PD-L1*

2. У пациентки выявлена мутация EGFR в 19 экзоне. Какая терапия будет патогенетически обоснованной для этого клинического случая?

Цитостатическая химиотерапия

Терапия ингибиторами иммунных контрольных точек

Терапия ингибиторами тирозинкиназы EGFR*

3. Через год у больной выявлено прогрессирование заболевания, метастазы в печень, отклонений в биохимических показателях не обнаружено. Каков наиболее частый механизм резистентности к тирозинкиназным ингибиторам, определяемый при молекулярно-генетическом исследовании (биопсии опухоли на момент прогрессирования или в циркулирующей опухоли ДНК)?

Экспрессия PD-L1

Мутация BRAF

Мутация в гене EGFR T790M*

Мутация RET

4. Какой препарат может быть назначен в этом случае?

Пембролизумаб

Трастузумаб

Эрлотиниб

Осимертиниб*

Задача № 17

Пациентка 53 лет получает платиносодержащую химиотерапию 1 линии по поводу серозного рака яичников III стадии. Переносит лечение хорошо. Объективный статус по шкале ECOG 1 балл, выраженная сопутствующая патология отсутствует.

Вопросы:

1. Какой молекулярно-генетический тест может быть рекомендован для определения дальнейшей лечебной тактики?

Экспрессия HER-2

Экспрессия PD-L1

Мутация в гене EGFR

Мутация в гене BRCA1/2*

2. У больной обнаружена соматическая патогенная мутация в гене BRCA1. В результате 1 линии платиносодержащей терапии достигнут частичный ответ. Какая дальнейшая тактика?

Наблюдение до прогрессирования

Назначение поддерживающей терапии бевацизумабом

Назначение поддерживающей терапии ПАРП-ингибитором олапарибом*

3. Какая длительность поддерживающей терапии олапарибом?

Два года или до прогрессирования заболевания*

Пять лет

До развития непереносимости*

Задача № 18

Больная 57 лет, пять месяцев назад закончила курс химиолучевой терапии использованием цисплатина по поводу рака шейки матки, III стадия. Результат терапии – стабилизация заболевания. В настоящее время появились жалобы на боли внизу живота. Объективный статус по шкале ECOG 1, отсутствует выраженная сопутствующая патология, аллергологический анамнез.

Вопросы:

1. Какие методы обследования необходимы для уточнения состояния заболевания

Компьютерная томография органов малого таза и брюшной полости*

МРТ органов малого таза*

КТ органов грудной полости*

КТ головного мозга

2. У пациентки по данным обследования выявлено прогрессирование в области первичной опухоли и метастазы в легкие. Какие дополнительные обследования необходимы для решения вопроса о дальнейшей тактике?

Клинический и биохимический анализ крови*

Определение уровня экспрессии PD-L1 и уровень MSI (микросателлитная нестабильность) в опухолевой ткани*

Определение мутации BRAF

Определение транслокации ALK

3. В результате дообследования серьезных отклонений в клиническом и биохимическом анализах не обнаружено. Выявлена экспрессия PD-L1 (CPS = 5, Combined Positive Score (CPS): Количество окрашенных PD-L1 клеток (опухолевых и лимфоидных) по отношению к общему количеству жизнеспособных опухолевых клеток, умноженное на 100). Какая лечебная тактика может быть выбрана

Повторно назначить цитостатическую терапию цисплатином

Назначить таргетную терапию ингибиторами тирозинкиназы EGFR

Назначить терапию ингибитором иммунных контрольных точек пембролизумабом*

Задача № 19.

У пациента 74 лет появились боли в поясничной области, других жалоб не предъявляет. При рентгенологическом обследовании в районной

поликлинике выявлены метастазы в поясничный отдел позвоночника. Пациент направлен в онкологический диспансер, где проходит обследование. Объективный статус по шкале ECOG 1, выраженной сопутствующей патологии не определяется.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту

Рак предстательной железы*

Метастазы в кости из невыявленной первичной опухоли*

Рак почки*

2. Какие методы обследования необходимо провести для дообследования больного?

Клинический и биохимический анализ крови*

Остесцинтиграфия скелета*

КТ томография органов грудной и брюшной полости*

УЗИ предстательной железы*

Определение уровня ПСА*

3. Выявлены множественные остеосклеротические метастазы в поясничный отдел позвоночника и кости таза, уровень ПСА повышен до 22 нг/мл, в предстательной железе патологии не определяется. Какие уточняющие методы диагностики необходимо провести?

Трансректальное пальцевое исследование предстательной железы*

МРТ малого таза*

УЗИ малого таза

Трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем ТРУЗИ с последующим гистологическим исследованием*

Пункция метастаза в крыле подвздошной кости с последующим цитологическим исследованием*

4. При выполнении уточняющих методов обследования не выявлено первичного очага. При цитологическом исследовании пунктата из метастаза в подвздошной кости: аденокарцинома. Выставлен диагноз: аденокарцинома неясной первичной локализации, остеосклеротические метастазы в поясничный отдел позвоночника и кости таза. Уровень ПСА повышен. Какая будет лечебная тактика?

Наблюдение

Проведение химиотерапии

Лечение по принципам лечения рака предстательной железы*

Задача № 20

У больного 65 лет по данным КТ с в/в контрастированием - опухолевое образование правой почки, копящее контрастный препарат не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу, регионарные лимфоузлы не увеличены. Из анамнеза единичный случай гематурии. В ОАК Hb - 11, L - 8, PLT - 220. В б/х анализе крови: креатин 115 мкмоль/л. В ОАМ без патологических отклонений.

1. Какова дальнейшая тактика?

Вопросы:

Предложите план обследования для исключения отдаленных мтс

Предложите ли вы биопсию опухолевого образования (Да/нет)

Ответ: Нет

Варианты лечения

Ответ: Хирургический

4. Какой предложите оптимальный объем вмешательства

Ответ: лапароскопическая нефрэктомия справа

Задача № 21

Больная 43 лет, по данным КТ - рак левой почки T1aN0M0. Опухоль 3 см располагается в нижнем полюсе, выступая за контуры почки. Какой объем вмешательства целесообразно выполнить больной?

в объеме лапароскопической резекции левой почки*

лапаротомии и резекции левой почки

нефрэктомии

нефруретерэктомии

Ответ: хирургическое вмешательство в объеме лапароскопической резекции левой почки.

Задача 22

Больной 86 лет, при обследовании по данным МРТ в правой почке выявлена опухоль 1,2 см в пределах почечной паренхимы. Из сопутствующих заболеваний – ИБС, ПИКС, ОИМ год назад. По данным ЭХО-КГ ФВ 35%. Нарушения ритма сердца - постоянная форма фибрилляции предсердий. ХОБЛ ДН2, ХБПЗ.

1. Ваша дальнейшая тактика? Ответ динамическое наблюдение
2. Требуется ли биопсия опухолевого образования (нет - не позволяет на тактику лечения)
3. Кратность обследования и вид обследования (каждые 6 мес. МРТ)

Задача № 23

У больного 59 лет выявлено опухолевое образование лоханки левой почки, неоднократные эпизоды гематурии с болевым синдромом. По КТ рак лоханки левой почки размер опухоли 4,5 см. Нв - 8.7 Ваша дальнейшая тактика:

1. План обследования? (КТ грудной клетки, цистоскопия)
2. План лечения хирургическое лечение
3. Объем хирургического вмешательства - нефроуретерэктомия слева с резекцией мочевого пузыря

Задача № 24

У пациента 63 лет эпизоды гематурии в анамнезе, по месту жительства урологом назначена терапия ДГПЖ - без эффекта, эпизоды гематурии продолжились,

Учитывая неэффективность лечения пациент самостоятельно обратился к онкологу, выполнена цистоскопия - 3 нежнорсинчатых образования от мочевого пузыря от 3 до 4 см, одно в области правого устья мочеточника.

1. Дальнейший план обследования (УЗИ мочевыводящих путей)
2. Дальнейший план лечения (ТУР мочевого пузыря) - выявлен уротелиальный рак High grade
3. Дальнейшая тактика (реТУР мочевого пузыря)
4. Требуется ли внутрипузырная терапия (да)

Задача №25

У мужчины 60 лет без сопутствующих заболеваний жалобы на учащённое мочеиспускание, обратился к урологу, при анализе крови на ПСА выявлено повышение до 22 нг/мл

1. дальнейшая тактика - биопсия предстательной железы (выявлена аденокарцинома, Глисон (3+4)7)
2. Дальнейший план обследования - сцинтиграфия костей скелета (МТС не выявлено)
3. Дальнейшая тактика - радикальная простэктомия

Задача № 26

Больному 26 лет год назад произведена орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака левого яичка. При контрольном обследовании через 6 месяцев выявлены множественные метастазы в легкие и забрюшинных лимфоузлах.

1. Оптимальный метод лечения для данного больного: проведение ХТ
2. Схема - ВЕР (этопозид + цисплатин + блеоцин) - 4 курса
3. После ХТ остаточная опухоль в заброшенных л/у до 2.5 см
4. Дальнейшая тактика (Забрюшинная лимфаденэктомия)

Задача №27

У больного 56 лет, без выраженных сопутствующих заболеваний жалобы на гематурию. Выполнена цистостоскопия - опухолевое образование мочевого пузы-

ря до 5.0 см. Выполнен ТУР мочевого пузыря - Уротелиальный рак high grade с инвазией в мышечный слой:

1. Какое требуется дообследование: КТ грудной клетки КТ брюшной полости и м/таза с в/в контрастированием
2. При отсутствии регионарных и отдаленных мтс какое требуется лечение
3. Радикальная цистэктомия

Задача №28

Больной 63 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в правом подреберье, пальпируемое опухолевое образование в животе справа, эпизодически – примесь крови в моче. Нв - 93 г/л. в ОАМ эритроциты покрывают все поле зрения.

1. Для уточнения диагноза в первую очередь необходимо выполнить (КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием)

При обследовании выявлено образование в правой почке размерами 12 x 10 см, деформирующее чашечно-лоханочную систему почки, не выходящую за пределы фасции Герота.

2. Какое дополнительное обследование требуется пациенту: КТ грудной клетки сцинтиграфии костей скелета
3. При дополнительном обследовании признаков отдаленного метастазирования не выявлено. Ваша лечебная тактика: Радикальная нефрэктомия справа

Задача №29

У больного 69 лет жалобы затрудненное мочеиспускание и на боли в костях таза и позвоночнике, выполнен рентген костей таза и позвоночника - множественные остеобластические метастазы в костях.

1. О каком заболевании стоит подумать (рак предстательной железы)
2. На какой онкомаркер следует сдать кровь (ПСА)
3. ПСА 114 нг/мл
4. Ваша дальнейшая тактика (проведение гормональной терапии аналогами ЛГ-Рг и ХТ Доцетакселом)
5. требуется ли назначение преднизолона на фоне ХТ (нет)

Задача № 30

У пациента 27 лет жалобы на увеличение в размерах левого яичка. По данным УЗИ определяется опухолевое образование до 2.3 см. В анамнезе неопущенное левое яичко, хирургическое лечение - низведение левого яичка в 9 лет.

1. о каком заболевании стоит подумать (рак яичка)
2. На какие онкомаркеры следует сдать кровь (АФП, в-ХГЧ, ЛДГ)
3. Маркеры АФП 115, ХГЧ 25, ЛДГ 709
4. Какое дообследование требуется пациенту (КТ грудной клетки, КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием)
5. Какую тактику лечения - орхофуникулэктомию на первом этапе