

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Онкология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Онкологии и лучевой терапии**

Учебный план а31060136\_15\_1234монкз.plx  
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА  
Профиль: Онкология

Квалификация **Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения **заочная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 14

самостоятельная работа 58

экзамены 36

Виды контроля в семестрах:  
экзамены 5

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр<br>(<Курс>.<Семес<br>тр на курсе>) | 5 (3.1) |     | Итого |     |
|--|---------|-----|-------|-----|
|  | 18      |     |       |     |
| Неделя                                     | уп      | рпд | уп    | рпд |
| Лекции                                     | 6       | 6   | 6     | 6   |
| Практические                               | 8       | 8   | 8     | 8   |
| Итого ауд.                                 | 14      | 14  | 14    | 14  |
| Контактная                                 | 14      | 14  | 14    | 14  |
| Сам. работа                                | 58      | 58  | 58    | 58  |
| Часы на                                    | 36      | 36  | 36    | 36  |
| Итого                                      | 108     | 108 | 108   | 108 |

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Заведующий кафедрой, Камарли Закир Пашаевич З. Камарли; д.м.н. профессор,  
Макимбетов Эмиль Кожошевич Э. Макимбетов; д.м.н. профессор, Анкудинова Светлана  
Александровна С. Анкудинова

Рецензент(ы):

д.м.н. профессор, Бебезов Бахадыр Хакимович Б. Бебезов

Рабочая программа дисциплины

**Онкология**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01  
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от  
03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Онкология

утвержденного учёным советом вуза от 03.03.2015 протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 22 января 2015 г. № 8

Срок действия программы: 2015-2019 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич З. Камарли

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
09.09 2016 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Онкологии и лучевой терапии**Протокол от 05.09 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
08.09 2017 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Онкологии и лучевой терапии**Протокол от 17.10 2017 г. № 3  
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
18.09 2018 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Онкологии и лучевой терапии**Протокол от 23.10 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
04.09 2019 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
**Онкологии и лучевой терапии**Протокол от 26.08 2019 г. № 1  
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

12 сентября 2020г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2  
Зав. кафедрой Зав. Ординатурой

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

08 сентября 2021г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 7 сентяб 2021 г. № 8  
Зав. кафедрой

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

|     |  |
|-----|--|
| 1.1 | Цель: Обучение аспирантов методам клинической и специальной диагностики онкологических заболеваний, изучение лечебной тактики при этих болезнях и умению оказать квалифицированную врачебную помощь. |
|-----|--|

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.В   |
| <b>2.1</b>         | <b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>   |
| 2.1.1              | Опухоли головы и шеи   |
| 2.1.2              | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)     |
| 2.1.3              | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)               |
| 2.1.4              | Технологии научных исследований  |
| 2.1.5              | Торакальная онкология  |
| 2.1.6              | Абдоминальная онкология  |
| 2.1.7              | Академическое письмо   |
| 2.1.8              | Онкогинекология  |
| 2.1.9              | Педагогика и психология высшей школы   |
| 2.1.10             | Иностранный язык   |
| 2.1.11             | История и философия науки  |
| 2.1.12             | История медицины   |
| <b>2.2</b>         | <b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>       |
| 2.2.1              | Детская онкология  |
| 2.2.2              | Научно-исследовательская деятельность  |
| 2.2.3              | Онкоурология   |
| 2.2.4              | Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена   |
| 2.2.5              | Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) |
| 2.2.6              | Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)  |

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ПК-1: способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области онкологии****Знать:**

|           |   |
|-----------|---|
| Уровень 1 | эпидемиологию онкологических заболеваний в мире, Кыргызстане и РФ;  |
| Уровень 2 | современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;  |
| Уровень 3 | современные методы обследования пациента с онкологической патологией (общеклинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, инструментальные, морфологические и др.), показания и противопоказания к их проведению; |

**Уметь:**

|           |  |
|-----------|--|
| Уровень 1 | составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических пациентов в условиях поликлиники и стационара;  |
| Уровень 2 | уметь сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинко-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;  |
| Уровень 3 | определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием); оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков; |

**Владеть:**

|           |  |
|-----------|--|
| Уровень 1 | методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники); |
| Уровень 2 | методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами;  |

|   |  |
|---|--|
| Уровень 3   | интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультразвукографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования; |
| <b>ПК--5: готовностью к преподавательской деятельности по онкологии</b> |  |
| <b>Знать:</b>   |  |
| Уровень 1   | ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; алгоритм использования методов обследования;   |
| Уровень 2   | эпидемиологию онкологических заболеваний<br>клинические проявления всех опухолевых заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;   |
| Уровень 3   | алгоритм использования методов обследования;   |
| <b>Уметь:</b>   |  |
| Уровень 1   | выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;   |
| Уровень 2   | обобщать и правильно оценивать результаты обследования;  |
| Уровень 3   | оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.   |
| <b>Владеть:</b>   |  |
| Уровень 1   | квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;   |
| Уровень 2   | методом дифференциальной диагностики злокачественных новообразований и неотложных состояний;   |
| Уровень 3   | методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).   |

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

|            |  |
|------------|--|
| <b>3.1</b> | <b>Знать:</b>  |
| 3.1.1      | организацию медицинской онкологической службы, основы трудового законодательства;  |
| 3.1.2      | санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения;  |
| 3.1.3      | основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;   |
| 3.1.4      | законодательство Российской Федерации и Кыргызской Республики по вопросам организации онкологической помощи населению в поликлинике и стационаре;  |
| 3.1.5      | знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи онкологическим пациентам;   |
| 3.1.6      | основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;   |
| 3.1.7      | общие вопросы организации в стране хирургической и онкологической помощи взрослому и детскому населению;   |
| 3.1.8      | нормативные документы, регулирующие деятельность врача- онколога;  |
| 3.1.9      | топографическую анатомию;  |
| 3.1.10     | основы нормальной и патологической физиологии;   |
| 3.1.11     | свертывающую и антисвертывающую систему крови;   |
| 3.1.12     | принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;   |
| 3.1.13     | основы медицинской этики и деонтологии в онкологии;  |
| 3.1.14     | возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний;   |
| 3.1.15     | эпидемиологию онкологических заболеваний;  |
| 3.1.16     | современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; |
| 3.1.17     | клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;  |
| 3.1.18     | показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;   |
| 3.1.19     | принципы оказания неотложной помощи при всех острых состояниях, заболеваниях, травмах;   |
| 3.1.20     | оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;           |
| 3.1.21     | принципы рационального питания больных и, в первую очередь, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;   |
| 3.1.22     | принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;   |



|            |  |
|------------|--|
| 3.1.23     | современные методы обследования пациента с онкологической патологией (общеклинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, инструментальные, морфологические и др.), показания и противопоказания к их проведению;  |
| 3.1.24     | принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований;  |
| 3.1.25     | основы фармакотерапии при различных онкологических заболеваниях;   |
| 3.1.26     | основные положения экспертизы и определения временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы при онкологических заболеваниях;  |
| 3.1.27     | основы профилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам; стр. 6 УП: о310857_16_12ОНК.plx   |
| 3.1.28     | методы физиотерапии и ЛФК онкологических пациентов;  |
| 3.1.29     | показания и противопоказания к санаторному лечению онкологических пациентов;   |
| 3.1.30     | формы и методы санитарного просвещения.  |
| <b>3.2</b> | <b>Уметь:</b>  |
| 3.2.1      | составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических пациентов в условиях поликлиники и стационара;  |
| 3.2.2      | определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;  |
| 3.2.3      | уметь сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;   |
| 3.2.4      | получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;   |
| 3.2.5      | проводить дифференциальный диагноз;  |
| 3.2.6      | оценить причину, тяжесть состояния пациента и обосновать выбор комплексного лечения;   |
| 3.2.7      | определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);  |
| 3.2.8      | оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков;   |
| 3.2.9      | выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы;  |
| 3.2.10     | правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг;   |
| 3.2.11     | создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических пациентов в поликлинике;   |
| 3.2.12     | проводить самостоятельный прием онкологических пациентов в поликлинике;  |
| 3.2.13     | определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий;   |
| 3.2.14     | правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);   |
| 3.2.15     | обосновать схему, план и тактику ведения пациента, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии;   |
| 3.2.16     | определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;   |
| 3.2.17     | вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.);  |
| 3.2.18     | выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности;  |
| 3.2.19     | дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях;   |
| 3.2.20     | при стойкой утрате трудоспособности направить пациента на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни;   |
| 3.2.21     | анализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными;  |
| 3.2.22     | содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований;  |
| 3.2.23     | самообучаться современным методам противораковой борьбы;   |
| 3.2.24     | вести санитарно-просветительную работу среди населения;  |
| 3.2.25     | изучить особенности организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций в РФ и КР;  |
| 3.2.26     | изучить заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных локализаций, их место в структуре онкологических заболеваний, а также состояние диагностики и лечения злокачественных опухолей данных локализаций в РФ, запущенность, причины диагностических ошибок и пути их устранения, основные ошибки в лечении больных этой группы и пути их устранения; |
| 3.2.27     | оптимизировать работу онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, гастроэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами, стоматологами, эндокринологами, окулистами, хирургами и др.);   |

|            |   |
|------------|---|
| 3.2.28     | владеть основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических больных.   |
| <b>3.3</b> | <b>Владеть:</b>   |
| 3.3.1      | методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);  |
| 3.3.2      | методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;  |
| 3.3.3      | методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами;   |
| 3.3.4      | летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;  |
| 3.3.5      | проведения обследования пациента (сбор жалоб и анамнезов, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);  |
| 3.3.6      | ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);   |
| 3.3.7      | оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических пациентов с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности;  |
| 3.3.8      | техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала, оформлением документации для морфологического исследования;   |
| 3.3.9      | методами операционной диагностики (биопсии опухоли) основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ;   |
| 3.3.10     | методами обезболивания у онкологических больных;  |
| 3.3.11     | владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств;   |
| 3.3.12     | ларингофиссура, половинная резекция языка, удаление подчелюстной слюнной железы, перевязка наружной сонной артерии, биопсия опухолей головы и шеи и/или лимфатического узла шеи, резекция щитовидной железы, парастернальная медиастинотомия диагностическая торакотомия, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки, гастростомия, еюностомия, колостомия, резекция тонкой кишки, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки, конизация шейки матки, овариэктомия, криодеструкция шейки матки и опухолей вульвы, раздельное диагностическое выскабливание, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях женских половых органов, биопсия опухоли (лимфатического узла) при забрюшинных опухолях, орхифункулэктомия, трансуретральная резекция (ТУР), ампутация полового члена, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы, секторальная резекция молочной железы, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной железы, удаление доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей; |
| 3.3.13     | ампутация и экзартикуляция пальца, верхней и нижней конечности, иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи кожная пластика (свободным кожным лоскутом);  |
| 3.3.14     | техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов;  |
| 3.3.15     | техникой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости;  |
| 3.3.16     | техникой выполнения люмбальной пункции;   |
| 3.3.17     | системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.;  |
| 3.3.18     | дифференцированными методами реабилитации онкологических пациентов с воспалительными заболеваниями, доброкачественными опухолями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного   |
| 3.3.19     | лечения;  |
| 3.3.20     | адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой пациентов;  |
| 3.3.21     | методами рентгенологической диагностики онкологических пациентов;   |
| 3.3.22     | алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза;   |
| 3.3.23     | интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови;  |
| 3.3.24     | интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;   |
| 3.3.25     | проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях;   |
| 3.3.26     | мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих   |
| 3.3.27     | лекарственных средств;  |
| 3.3.28     | выполнять неотложные операции в онкологии;  |



|        |   |
|--------|---|
| 3.3.29 | биопсией опухолей наружных и внутренних локализаций;  |
| 3.3.30 | техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей;   |
| 3.3.31 | проведения пальцевого исследования прямой кишки;  |
| 3.3.32 | оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях(обеспечение свободнойпроходимости дыхательных путей при их обструкции); |
| 3.3.33 | проведение непрямого массажа сердца, вентиляции легких, остановки наружного кровотечения и др.).                                  |

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия                        | Наименование разделов и тем /вид занятия/   | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература  | Инте ракт. | Примечание |
|------------------------------------|---|----------------|-------|-------------|---|------------|------------|
| <b>Раздел 1. общая онкология</b>   |   |                |       |             |   |            |            |
| 1.1                                | Современные теории канцерогенеза /Лек/  | 5              | 2     | ПК-1 ПК--5  | Л3.2 Л3.1<br>Л3.3 Л3.4<br>Л3.5 Л3.6<br>Л3.7 Л3.9<br>Л3.10 Л3.11<br>Л3.12 Л3.13<br>Э1 Э2   | 0          |            |
| 1.2                                | Этиология и эпидемиология опухолей /Пр/   | 5              | 3     | ПК-1 ПК--5  | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л2.4 Л3.1<br>Л3.2 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.8 Л3.9<br>Л3.10 Л3.11<br>Л3.12 Л3.13<br>Э1 Э2 | 0          |            |
| 1.3                                | Особенности распространения опухолей в мире, Кыргызстане и РФ /Ср/                            | 5              | 8     | ПК-1 ПК--5  | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2                   | 0          |            |
| 1.4                                | Этиопатогенез злокачественных опухолей. Синдромы и симптомы при злокачественных опухолях /Ср/ | 5              | 8     | ПК-1 ПК--5  | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2                   | 0          |            |
| <b>Раздел 2. Частная онкология</b> |   |                |       |             |   |            |            |
| 2.1                                | Особенности клиники злокачественных опухолей различных локализации /Лек/                      | 5              | 2     | ПК-1 ПК--5  | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2                   | 0          |            |

|   |  |   |    |                |   |   |  |
|---|--|---|----|----------------|---|---|--|
| 2.2   | Злокачественные опухоли кожи и ее придатков /Пр/                           | 5 | 3  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 2.3   | Саркомы костей и мягких тканей. /Ср/                                       | 5 | 8  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 2.4   | Злокачественные опухоли органов грудной клетки. /Ср/                       | 5 | 10 | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 2.5   | Злокачественные опухоли органов брюшной полости и малого таза. /Ср/        | 5 | 8  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| <b>Раздел 3. Методы комбинированного лечения в онкологии.</b> |  |   |    |                |   |   |  |
| 3.1   | Общие принципы химио-лучевой терапии. /Лек/                                | 5 | 2  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 3.2   | Химио-лучевая терапия злокачественных опухолей различных локализации. /Пр/ | 5 | 2  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |

|     |  |   |    |                |   |   |  |
|-----|--|---|----|----------------|---|---|--|
| 3.3 | Современные методы радиоизотопной диагностики и лечения злокачественных опухолей. /Ср/ | 5 | 8  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 3.4 | Современные методы химио-лучевой терапии. /Ср/   | 5 | 8  | ПК-1 ПК--<br>5 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3 Л2.2<br>Л2.3 Л3.2<br>Л3.1 Л3.3<br>Л3.4 Л3.5<br>Л3.6 Л3.7<br>Л3.9 Л3.10<br>Л3.11 Л3.12<br>Л3.13<br>Э1 Э2 | 0 |  |
| 3.5 | /Экзамен/  | 5 | 36 |                |   | 0 |  |

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Эпидемиология опухолей и противораковая борьба;
2. Современные представления о механизмах канцерогенеза;
3. Общие принципы классификации злокачественных опухолей;
4. Этика и деонтология в онкологии;
5. Организация онкологической службы в Российской Федерации и Кыргызстане;
6. Общие принципы диспансеризации онкологических больных;
7. Основные методы диагностики злокачественных опухолей;
8. Лабораторные методы диагностики злокачественных опухолей;
9. Методы лучевой диагностики в онкологии;
10. Морфологические методы диагностики злокачественных опухолей;
11. Общие принципы эндоскопической диагностики;
12. Фармакотерапия в онкологии;
13. Цитостатические средства в лечении онкологических заболеваний;  
Гормональные и антигормональные средства;
15. Иммунотерапия;
16. Фармакологические препараты для сопроводительной терапии;
17. Паллиативная помощь больным с хроническим болевым синдромом;
18. Реабилитация и паллиативная помощь больным при раке IV стадии;
19. Оказания паллиативной помощи в поликлинических условиях;
20. Злокачественные новообразования головы и шеи;
21. Рак губы;
22. Рак слизистой полости рта и глотки;
23. Рак языка;
24. Злокачественные новообразования слюнных желез;
25. Рак гортани;
26. Рак щитовидной железы;
27. Злокачественные образования грудной полости;
28. Рак легкого;
29. Рак пищевода;
30. Новообразования средостения;
31. Метастатические опухоли легких;
32. Опухолевые плевриты и мезотелиомы плевры;
33. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы;
34. Доброкачественные заболевания и опухоли молочной железы;
35. Рак молочной железы;
36. Рак грудной железы у мужчин;
37. Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта;
38. Рак желудка;
39. Рак ободочной кишки;
40. Рак прямой кишки;

41. Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта;
42. Злокачественные новообразования билиопанкреатодуоденальной зоны;
43. Злокачественные новообразования внепеченочных желчных протоков;
44. Злокачественные новообразования желчного пузыря;
45. Злокачественные новообразования поджелудочной железы;
46. Злокачественные новообразования двенадцатиперстной кишки и Фатерова;
47. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства мезодермального происхождения;
48. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства нейрогенного и эмбрионального происхождения;
49. Доброкачественные новообразования надпочечников;
50. Злокачественные опухоли надпочечников;
51. Злокачественные новообразования мочевыделительной системы;
52. Рак почки;
53. Рак мочевого пузыря и мочеточников;
54. Рак уретры;
55. Злокачественные новообразования вульвы и влагалища;
56. Злокачественные новообразования шейки матки;
57. Злокачественные новообразования тела матки;
58. Злокачественные новообразования яичников;
59. Трофобластическая болезнь;
60. Рак предстательной железы;
61. Рак полового члена;
62. Злокачественные новообразования яичка;
63. Доброкачественные и злокачественные новообразования мягких тканей;
64. Доброкачественные опухоли мягких тканей;
65. Злокачественные опухоли мягких тканей;
66. Доброкачественные опухоли костей;
67. Злокачественные опухоли костей;
68. Метастатические поражения костей;
69. Гемабласты;
70. Лейкозы;
71. Миеломная болезнь;
72. Лимфома Ходжкина;
73. Неходжскинские лимфомы;
74. Первично-множественные злокачественные опухоли;
75. Злокачественные новообразования самостоятельных первично-множественных локализации;
75. Метастатическое поражение органов и тканей без первично выявленного очага;
76. Синдромы и симптомы при злокачественных опухолях;
77. Основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
78. Методы лучевой терапии;
79. Планирование лучевой терапии злокачественных опухолей;
80. Основные типы и виды операции в онкологии;
81. Радикальные оперативные вмешательства в онкологии. Понятие "анатомической зоны" - принципы фуглярности;
82. Паллиативные и симптоматические методы лечения онкологических больных;
83. Диагностические операции в онкологии;
84. Рак кожи и меланома;
85. Предрак и рак кожи;
86. Меланома кожи и ее редкие локализации;
87. Первичные злокачественные опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков;
88. Вторичные опухоли печени.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ:

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:
  - заполнять и ввести историю болезни, амбулаторную карту;
  - извещение о впервые выявленном больном;
  - контрольную карту диспансерного наблюдения;
  - выписку из истории болезни онкологического больного;
  - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования;
  - заполнять извещение для больных сопутствующими инфекционными заболеваниями (вирусные гепатиты, туберкулез, паразитарные заболевания и т.д.);
2. Интерпретировать рентгенограммы различных органов с типичными признаками новообразований, оценивать данные лабораторных и инструментальных исследований;
3. Выставить, обосновать и сформулировать клинический, заключительный диагноз злокачественного новообразования с оценкой стадии по классификации TNM, определить клиническую группу;
4. Определить и наметить тактику ведения и лечения больного с онкологической патологией;
5. Вести пациентов с онкологической патологией и оказать лечебную помощь при осложнениях в процессе химиотерапии, лучевой терапии и хирургического лечения;
6. Анализировать полученные результаты обследования пациента с назначением адекватной тактики лечения и

дальнейшего наблюдения;

7. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного онкологического больного.

Задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ:

1. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой инцизионной и эксцизионной биопсии;
2. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой проведения пункционной и трепанбиопсии при злокачественных опухолях различной локализации;
3. Практически на пациенте продемонстрировать владение методикой проведения диагностической пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях половых органов;
4. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой проведения пальцевого исследования с интерпретацией обнаруженных изменений.
5. В процедурном кабинете продемонстрировать технику разведения и инфузии противоопухолевых препаратов;
6. Техникой выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссуры, половинной резекции языка, удаления подчелюстной слюнной железы, перевязки наружной сонной артерии, резекции щитовидной железы, биопсии опухоли и лимфатического узла, парастеральной медиастинотомии, диагностической торакотомии, гастростомии, еюностомии, колостомии, наложение обходных гастро энтеро и энтеро энтеро анастомозов, резекции тонкой кишки, овариэктомия, орхифуникулэктомии, ампутации полового члена, секторальной резекции молочной железы, удаления доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей, ампутации и экзартикуляции пальца, верхней и нижней конечности.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

### 5.3. Фонд оценочных средств

Перечень тестовых заданий (приложение 1)  
Перечень ситуационных задач (приложение 2)  
Доклад по тематике диссертационной работы

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты ситуационные задачи  
истории болезни курируемых больных

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

|      | Авторы, составители                | Заглавие   | Издательство, год        |
|------|------------------------------------|--|--------------------------|
| Л1.1 | Линденбратен Л.Д.,<br>Королюк И.П. | Медицинская радиология (Основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник | Медицина 2015            |
| Л1.2 | Камарли З.П.                       | Онкология: Учебник   | Бишкек: Изд-во КPCY 2013 |
| Л1.3 | Линденбратен Л.Д.,<br>Королюк И.П. | Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник | М.: Медицина 2000        |

#### 6.1.2. Дополнительная литература

|      | Авторы, составители                                  | Заглавие  | Издательство, год                             |
|------|--|---|---|
| Л2.1 | Куликова А.А.,<br>Алымкулов А.Т.,<br>Бейшембаев А.М. | Рентгенодиагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие                     | КГМИПиПК 2017                                 |
| Л2.2 | Чиссов В.И.,<br>Дарьялова С.Л.                       | Онкология: Учебник с компакт-диск   | М.: ГЭОТАР-Медиа 2007                         |
| Л2.3 | Ганцев Ш.Х.  | Онкология: Учебник  | М.: Медицинское информационное агентство 2004 |
| Л2.4 | Королюк И.П.   | Рентгеноанатомический атлас скелета (норма, варианты, ошибки интерпретации): справочное издание | М.: Видар 1996                                |

#### 6.1.3. Методические разработки

|      | Авторы, составители  | Заглавие  | Издательство, год         |
|------|--|---|---------------------------|
| Л3.1 | Гюляндин С.А.,<br>Моисеенко В.М.   | Практическая онкология: Избранные лекции                                    | СПб.: Центр ТОММ 2004     |
| Л3.2 | С.А. Анкудинова,<br>З.П. Камарли   | Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка | 2001                      |
| Л3.3 | Сост.: Э.К.<br>Макимбетов, И.Г.<br>Бауэр, А.А. Усенова;<br>Под общ. ред. З.П.<br>Камарли | Курс лекций по гемобластозам  | Бишкек.: Изд-во КPCY 2009 |

|   | Авторы, составители   | Заглавие   | Издательство, год   |
|---|---|--|---|
| ЛЗ.4  | Д. Михайленко, З. П. Камарли, Э. К. Макимбетов  | Современное состояние проблемы лечения рака полового члена   |   |
| ЛЗ.5  | Анкудинова С.А., Камарли З.П.   | Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка: монография  | Бишкек 2001   |
| ЛЗ.6  | Макимбетов Э.К., Арзыматова А.О., Камарли З.П.  | Психологические тесты при раке молочной железы: Методические рекомендации для студентов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей онкологов | Бишкек: Изд-во КPCY 2014  |
| ЛЗ.7  | Камарли З.П.  | Обезболивание в паллиативном лечении онкологических больных (методические рекомендации): учебно-методические рекомендации                      | Бишкек: Изд-во КPCY 2011  |
| ЛЗ.8  | Камарли З.П., Анкудинова С.А., Кибарова Г.Р.  | Частота встречаемости заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у лиц молодого возраста  |   |
| ЛЗ.9  | Василевский М.Г., Камарли З.П.  | Статистика и проблемы гемобластозов  |   |
| ЛЗ.10   | Камарли З.П., Кузиков М.О., Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Е.Д., Макимбетов Э.К.  | Эпидемиология рака прямой кишки в южном регионе Республики Казахстан   |   |
| ЛЗ.11   | Шалбаева Р.Ш., Батырканова Г.К., Камарли З.П., Макимбетов Э.К.  | Эпидемиологические аспекты рака вульвы (Обзор литературы)  |   |
| ЛЗ.12   | Анкудинова С.А., Камарли З.П.   | Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка: монография  | Бишкек 2001   |
| ЛЗ.13   | Макимбетов Э.К., Арзыматова А.О., Камарли З.П.  | Психологические тесты при раке молочной железы: Методические рекомендации для студентов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей онкологов | Бишкек: Изд-во КPCY 2014  |
| <b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>  |   |  |   |
| Э1  | Научная электронная библиотека  |  | <a href="https://elibrary.ru/defaultx.asp">https://elibrary.ru/defaultx.asp</a>             |
| Э2  | Всемирная база данных научных статей  |  | <a href="http://pubmed.doktornarabote.ru/search">http://pubmed.doktornarabote.ru/search</a> |
| <b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>                  |   |  |   |
| <b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>           |   |  |   |
| 6.3.1.1   | Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых аспирантом в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Использование палат, учебных комнат для работы аспирантов. |  |   |
| 6.3.1.2   | Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способности генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями. Мультимедийный комплекс ноутбук, персональный компьютер. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Наглядные пособия, стенды.   |  |   |
| 6.3.1.3   | Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование аспирантами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы аспиранты готовят доклады и презентации по теме диссертации.   |  |   |
| <b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b> |   |  |   |
| 6.3.2.1   | 1. <a href="http://www.consilium-medicum.com">www.consilium-medicum.com</a>   |  |   |
| 6.3.2.2   | 2. <a href="http://www.bibliomed.ru">www.bibliomed.ru</a>   |  |   |
| 6.3.2.3   | 3. <a href="http://www.evbmed.fbm.msu.ru">www.evbmed.fbm.msu.ru</a> (Московский центр доказательной медицины)   |  |   |
| 6.3.2.4   | 4. <a href="http://www.laparoscopy.ru">www.laparoscopy.ru</a>   |  |   |
| 6.3.2.5   | 5. <a href="http://www.mediashera.ru">www.mediashera.ru</a> (ЕСДМ и доказательная медицина)   |  |   |
| 6.3.2.6   | 6. <a href="http://www.medlincks.ru">www.medlincks.ru</a>   |  |   |
| 6.3.2.7   | 7. <a href="http://www.med-pravo.ru">www.med-pravo.ru</a>   |  |   |
| 6.3.2.8   | 8. <a href="http://www.minzdrav-rf.ru">www.minzdrav-rf.ru</a>   |  |   |
| 6.3.2.9   | 9. Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"  |  |   |



|              |   |
|--------------|---|
| 6.3.2.1<br>0 | 10. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» ( <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a> ) |
| 6.3.2.1<br>1 | 11. «Электронная библиотека» КРСУ ( <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> )  |

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

|     |  |
|-----|--|
| 7.1 | <p>Клиническая база Национальный центр онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения КР. Коечный фонд 380, 15 клинических отделений, 2 диагностических отделения. 2 хирургических корпуса, 2 корпуса для лучевой терапии, 2 операционные, 1 реанимация. Национальный центр онкологии и гематологии располагает аппаратурой и оборудованием для диагностики и лечения онкологических больных: рентгендиагностические комплексы – 3; маммографы – 2; эндоскопическая аппаратура – 5; аппараты для УЗИ – 5; аппараты для лучевой терапии – 3 с компьютерным томографом для топометрии. Аспиранты имеют доступ во все подразделения. Кафедра располагает помещением с отдельным входом, общая площадь 64 м<sup>2</sup>, в том числе 3 учебные комнаты на 45 посадочных мест. Кроме того имеется 1 учебная комната в главном хирургическом корпусе на 1-м этаже, на 18 посадочных мест. Кафедра имеет технические средства: 1 компьютер, 1 персональный компьютер, мультимедийный проектор с нетбуком и экраном. Имеются 4 стенда и 20 наглядных пособий, которые размещены в учебных комнатах; учебные фильмы – 3. Лекции проводятся в большом конференц-зале Национального центра онкологии на 400 мест.</p> |
|-----|--|

### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Обучение складывается из аудиторных занятий, лекционного курса, практических занятий и самостоятельной работы (108 часов). Основное учебное время выделяется на самостоятельную и практическую работу по онкологии. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать теоретические знания и освоить практические умения по онкологии. Практические занятия проводятся в виде опроса, демонстрации учебных слайдов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку к практическим занятиям, написание докладов, выполнение творческих заданий и включает работу с учебной литературой, лекционным материалом, работу с электронными интернет-ресурсами по онкологии.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине онкология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По частным разделам учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для аспирантов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины аспиранты самостоятельно проводят обследование онкологического больного. Написание доклада, истории болезни способствуют формированию компетенций теоретических и практических навыков (умений).

Работа аспирантов в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельности. Обучение аспирантов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний аспирантов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (экзамена) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

ТЕСТ

|  |
|--|
| 1. <u>Укажите мероприятия, относящиеся к вторичной профилактике злокачественных новообразований:</u>           |
| санитарно-просветительная работа,  |
| лечение предраковых заболеваний  |
| борьба с курением  |
| пропаганда правильного образа жизни  |
| 2. <u>Синдром Савицкого является ранним симптомокомплексом:</u>  |
| костных сарком   |
| рака молочной железы   |
| рака ободочной кишки   |
| рака желудка   |
| 3. <u>Укажите наиболее ранние синдромы злокачественных опухолей полых органов:</u>                             |
| синдром патологических выделений, синдром "плюс ткани"   |
| синдром обструкции   |
| синдром деструкции   |
| синдром сдавления окружающих тканей и органов  |
| 4. <u>Укажите мероприятия, не относящиеся к абластике:</u>   |
| предоперационная лучевая терапия   |
| предоперационная химиотерапия  |
| интраоперационная лучевая терапия  |
| обработка ложа опухоли спиртом, частая смена перчаток хирургом   |
| 5. <u>Укажите мероприятия, не относящиеся к антибластике:</u>  |
| использование во время операции электроножа  |
| удаление опухоли по принципам "футилярности и зональности", первоочередная перевязка магистральных сосудов     |
| #  |
| 6. <u>Классификация TNM в настоящее время не разработана</u>   |
| Для опухолей мягких тканей   |
| Для гематосарком, лимфогранулематоза   |
| Все ответы правильные  |
| для сарком костей  |
| #  |
| 7. <u>Как проводится инцизионная биопсия для гистологического исследования?</u>                                |
| Взятие соскоба с опухоли   |
| Взятие "мазка-отпечатка" из опухоли  |
| Иссечение части опухоли с прилежащей тканью  |
| Полное иссечение опухоли с прилежащими тканями   |
| #  |
| 8. <u>Как проводится эксфолиативное цитологическое исследование?</u>   |
| исследование пунктата из опухоли   |
| исследование "мазка-отпечатка" из опухоли  |
| исследование соскоба с поверхности опухоли   |
| исследование содержимого опухоли после центрифугирования   |
| #  |
| 9. <u>К какой клинической группе онкологических больных относятся больные с предопухолевыми заболеваниями?</u> |
| Ia гр.   |
| Iб гр.   |
| II гр.   |
| III гр.  |

|   |
|---|
| #   |
| 10. <u>Какая из перечисленных локализаций не относится к наружным?</u>                |
| Рак прямой кишки  |
| Рак шейки матки   |
| Рак молочной железы   |
| Рак щитовидной железы   |
| #   |
| 11. <u>Укажите заболевания, не относящиеся к облигатным предраковым заболеваниям:</u> |
| Синдром Гарднера  |
| Синдром Пейтц-Егерса  |
| Аденоматозный полип желудка   |
| Синдром Пламера-Вильсона  |
| #   |
| 12. <u>К какой группе химиопрепаратов относится винкристин?</u>                       |
| Антиметаболиты  |
| Алкалоиды   |
| Противоопухолевые антибиотики   |
| Алкилирующие агенты   |
| #   |
| 13. <u>К какой группе химиопрепаратов относится 5-фторурацил?</u>                     |
| Антиметаболиты  |
| Алкалоиды   |
| Противоопухолевые антибиотики   |
| Алкилирующие агенты   |
| #   |
| 14. <u>Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:</u>                 |
| морфологический диагноз   |
| топический диагноз  |
| клинический диагноз   |
| все ответы правильные   |
| #   |
| 15. <u>Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе в:</u>     |
| Моче  |
| сыворотке крови   |
| ткани опухоли   |
| все ответы верные   |
| #   |
| 16. <u>При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:</u>                    |
| Гипокоагуляция  |
| нормокоагуляция   |
| гиперкоагуляция   |
| все варианты встречаются с одинаковой частотой  |
| #   |
| 17. <u>К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся:</u>           |
| лимфография   |
| илиокаваграфия  |
| рентгеновская компьютерная томография   |
| ультразвуковая томография   |
|   |

|  |
|--|
| #  |
| 18. <u>Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются:</u>                     |
| для выявления первичной опухоли  |
| для определения распространенности злокачественного процесса                                     |
| для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов                                |
| все ответы правильные  |
| #  |
| 19. <u>Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативным является:</u>  |
| лапароскопия   |
| гистероскопия  |
| кольпоскопия   |
| лапаротомия  |
| #  |
| 20. <u>Интраоперационная оценка распространенности опухолевого процесса должна основываться:</u> |
| только на визуальных данных  |
| только на основании пальпаторных данных  |
| на основании срочного цитологического исследования биопсийного материала                         |
| на основании сочетания перечисленных методов диагностики   |
| #  |
| 21. <u>К дизонтогенетическим новообразованиям относятся</u>                                      |
| рак желудка  |
| рак легкого  |
| бронхогенная киста средостения   |
| #  |
| 22. <u>К опухолеподобным процессам относятся</u>   |
| гиперпластический полип  |
| аденоматозный полип  |
| адено-папилломатозный полип  |
| папилломатозный полип  |
| #  |
| 23. <u>Плоскоклеточный рак преимущественно встречается</u>                                       |
| в пищеводе и анальном канале прямой кишки  |
| в желудке и тонкой кишке   |
| в тонкой и ободочной кишке   |
| в желудке и ободочной кишке  |
| #  |
| 24. <u>Стадия заболевания во многом определяет</u>   |
| выбор метода лечения   |
| предполагаемый объем операции  |
| прогноз  |
| все ответы верные  |
| #  |
| 25. <u>Факторами, которые могут влиять на объем операции у онкологических больных являются</u>   |
| стадия заболевания   |
| возраст больного   |
| сопутствующие заболевания  |
| все ответы верные  |
| #  |
| 26. <u>Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является</u>                              |

|   |
|---|
| пожилой возраст   |
| молодой возраст   |
| активный туберкулез   |
| все перечисленные факторы   |
| #   |
| 27. <u>Для папилломы мочевого пузыря характерны</u>                                     |
| наклонность к рецидивам   |
| множественность поражений   |
| частое озлокачествление   |
| все ответы правильные   |
| #   |
| 28. <u>Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях:</u>                         |
| молочной железы   |
| матки   |
| гортани   |
| правильные ответы 1, 2  |
| #   |
| 29. <u>Соблюдение принципов анатомической зональности и футлярности лежит в основе.</u> |
| понятия "антибластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей                 |
| понятия "абластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей                    |
| мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования                             |
| мер профилактики гематогенного метастазирования   |
| #   |
| 30. <u>Паренхиму новообразования составляют</u>   |
| собственно опухолевые клетки  |
| соединительная ткань  |
| кровеносные и лимфатические сосуды  |
| нервные и клеточные элементы стромы   |
| #   |
| 31. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит:              |
| Ангиография   |
| Рентгенологическое исследование   |
| Морфологическое исследование  |
| Ультразвуковое исследование   |
| #   |
| 32. Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать:               |
| С фиброзной дисплазией  |
| С хроническим остеомиелитом   |
| С костно-хрящевым экзостозом  |
| Все ответы верные   |
| #   |
| 33. Остеосаркомы чаще всего встречаются:  |
| До 25 лет   |
| От 30 до 40 лет   |
| От 40 до 50 лет   |
| Старше 50 лет   |
| #   |
| 34. Для остеосаркомы характерны следующие рентгенологические признаки:                  |
| Наличие «треугольника»(козырька)Кодмана   |

|   |
|---|
| Наличие спикул  |
| Оссификация внекостного компонента  |
| Все ответы верные   |
| #   |
| 35. Остеосаркома как правило метастазирует:                                 |
| В легкие  |
| В кости   |
| В лимфоузлы   |
| Все ответы верные   |
| #   |
| 36. Хондросаркома чаще возникает:   |
| В любой кости   |
| В длинных трубчатых костях  |
| В плоских костях  |
| В мелких костях стопы и кисти   |
| #   |
| 37. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно: |
| Медленное развитие с малой выраженностью симптомов                          |
| Быстрый рост  |
| Наличие сильных постоянных болей  |
| Частые патологические переломы  |
| #   |
| 38. Морфологическая верификация первичной саркомы костей необходима:        |
| Для уточнения диагноза  |
| Для выбора метода лечения   |
| Для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства                  |
| Все ответы верные   |
| #   |
| 39. При лечении саркомы Юинга основным методом является:                    |
| Хирургический   |
| Лучевой   |
| Химиотерапевтический  |
| Иммунотерапия   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| #   |
| 40. Симптом “гармошки” является характерным признаком:                      |
| Злокачественной фиброзной гистиоцитомы                                      |
| Дифференцированной фибросаркомы   |
| Посттравматической гематомы   |
| Хронического воспалительного инфильтрата                                    |
| #   |
| 41. При саркомах мягких тканей оптимальным является лечение:                |
| Хирургическое   |
| Лучевое   |
| Хирургическое+лучевое   |
| Хирургическое + полиохимиотерапия и (или) лучевая терапия                   |
| Лучевая терапия+химиотерапия  |
| #   |
| 42. Боль при саркомах мягких тканей наблюдается                             |



|   |
|---|
| Редко   |
| Всегда  |
| Часто   |
| Не наблюдается  |
| #   |
| 43. Наиболее частым и злокачественно поражающим видом костным сарком является |
| Саркома Юинга   |
| Остеогенна саркома  |
| Хондросаркома   |
| Ретикулосаркома   |
| #   |
| 44. Боль при костных саркомах   |
| Усиливается по ночам  |
| Стихает по ночам  |
| Стихает в покое   |
| Усиливается при движении  |
| #   |
| 45. При остеобластокластоме на рентгенограмме                                 |
| Очаг уплотнения в метафизе без периостита                                     |
| Очаг разряжения в метафизе без периостита                                     |
| Секвестрация  |
| Очаг разряжения в диафизе без периостита                                      |
| #   |
| 46. При остеоме болевой синдром чаще  |
| Ночью   |
| Днем  |
| К вечеру  |
| Постоянно в течение дня   |
| Отсутствует   |
| #   |
| 47. Лечение остеом включает в себя  |
| Лучевую терапию   |
| Химиотерапию  |
| Экзартикуляции  |
| Краевые резекции кости  |
| Антибиотикотерапию  |
| #   |
| 48. Для остеогенной саркомы на рентгенограмме характерен                      |
| Симптом “козырька”  |
| Луковичный периостит  |
| Очаг разряжения в диафизе   |
| секвестрация  |
| #   |
| 49. К опухолям костей не относят  |
| Фиброму   |
| Остеому   |
| Хондрому  |
| Липому  |
| синовиому   |

|   |
|---|
| #   |
| 50. Клиническими симптомами остеогенной саркомы являются все перечисленные, кроме |
| Снижение массы тела   |
| Ночные боли   |
| Появление сначала отека, деформации, позже болей                                  |
| Потеря аппетита   |
| Общее недомогание   |
| #   |
| 51. Для остеид-остеомы характерны боли  |
| Ночью   |
| Днем  |
| К вечеру  |
| Постоянно в течение дня   |
| Отсутствие болей  |
| #   |
| 52. Наиболее часто при оперативном лечении саркомы Юинга у детей применяется      |
| Краевая резекция и аллопластика дефекта   |
| Сегментарная резекция и аллопластика дефекта                                      |
| Краевая пластика без аллопластики дефекта ампутации конечности                    |
| Сегментарная резекция с аутопластикой трансплантатом на сосудистой ножке          |
| Ампутация конечности  |
| #   |
| 53. В кости могут возникнуть все перечисленные опухоли, кроме                     |
| Хондромы  |
| Эндотелиомы   |
| Липомы  |
| Фибромы   |
| Остеид-остеомы  |
| #   |
| 54. Наиболее типичной локализацией остеогенной саркомы является                   |
| метафиз   |
| Диафиз  |
| Эпифиз  |
| Апофиз  |
| физис   |
| #   |
| 55. Наиболее типичной локализацией саркомы Юинга является                         |
| Метафиз   |
| Диафиз  |
| физис   |
| апофиз  |
| эпифиз  |
| #   |
| 56. Этиологические факторы развития рака молочной железы                          |
| эндогенные  |
| экзогенные  |
| Факторы окружающей среды и образа жизни   |
| Все вышеперечисленное   |
|   |

|  |
|--|
| #  |
| 57. К эндогенным факторам развития рака молочной железы относится:       |
| Заместительная гормональная терапия                                      |
| радиация   |
| Раннее менархе, поздние первые роды или их отсутствие                    |
| Образ жизни и питания  |
| #  |
| 58. По гистологической структуре слизистый (медулярный) рак относится к: |
| инфильтрирующему   |
| неинфильтрирующему   |
| Является переходной формой   |
| #  |
| 59   |
| Наиболее часто рак молочной железы встречается в возрасте:               |
| 20-25 лет  |
| 45-50 лет  |
| 30-35 лет  |
| 60-65 лет  |
| #  |
| 60   |
| Наиболее часто встречающаяся форма рака молочной железы                  |
| Отечно-инфильтративная   |
| Рак Педжета  |
| Узловая  |
| #  |
| 61   |
| Симптом площадки – это   |
| Втяжение кожи над опухолью   |
| Распространенность опухоли на 1/3 молочной железы                        |
| Лимфатический отек кожи  |
| Фиксация кожи над опухолью   |
| #  |
| 62   |
| К доброкачественным опухолям молочных желез относится:                   |
| Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия                                  |
| Узловая фиброзно-кистозная мастопатия                                    |
| Фибroadенома   |
| Все перечисленные  |
| Ни одна из перечисленных   |
| #  |
| 63   |
| Особенностями роста фибroadеномы железы является:                        |
| Экспансивный рост  |
| Инфильтрирующий с метастазами  |
| Инфильтрирующий без метастазов   |
| Все ответы правильные  |
| #  |
| 64   |
| Рак молочной железы метастазирует в яичники:                             |

|   |
|---|
| 3   |
| Лимфогенным путем   |
| Ретроградным лимфогенным путем  |
| Гематогенным путем  |
| Имплантиционным путем   |
|   |
| #   |
| 65  |
| Рак молочной железы может метастазировать:  |
| Лимфогенно  |
| Гематогенно   |
| Имплантиционно  |
| Смешанно (лимфогенно+гематогенно)   |
| Все ответы правильные   |
| #   |
| 66  |
| При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут:                                      |
| Подмышечные лимфоузлы   |
| Парастеральные лимфоузлы  |
| Паховые лимфоузлы   |
| Подлопаточные лимфоузлы   |
| #   |
| 67  |
| Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден: |
| Клиническими данными  |
| Маммографией  |
| Термографией  |
| Морфологическим цитологическим исследованием  |
| #   |
| 68  |
| При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы лечение следует начинать с:   |
| хирургического  |
| лучевого  |
| химиотерапевтического   |
| гормонального   |
| #   |
| 69  |
| Для отечно-инфильтративной формы рака молочной железы характерна триада:  |
| Отек кожи и ткани железы, гиперемия кожи, значительная местная распространенность и неблагоприятный прогноз                               |
| Отек кожи и ткани железы, гиперемия кожи, значительная местная распространенность и благоприятный прогноз                                 |
| Отек кожи и ткани железы, похолодание кожи, значительная местная распространенность и благоприятный прогноз                               |
| Уплотнение ткани железы, гиперемия кожи, значительная местная распространенность и благоприятный прогноз                                  |
| #   |
| 70  |
| Симптом умбликации – это  |
| Втяжение кожи над опухолью  |
| Распространенность опухоли на 1/3 молочной железы   |
| Лимфатический отек кожи   |

|   |
|---|
| Фиксация кожи над опухолью  |
| #   |
| 71  |
| Лимфатический отек кожи – это симптом...  |
| Лимонной корки  |
| умбликации  |
| площадки  |
| #   |
| 72  |
| Какая форма рака молочной железы имеет наиболее неблагоприятный прогноз?  |
| узловая   |
| Рак Педжета   |
| Инфильтративно-отечная  |
| #   |
| 73  |
| Основным методом лечения доброкачественных опухолей является  |
| хирургический   |
| лучевой   |
| гормональный  |
| лекарственный   |
| #   |
| 74  |
| Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является   |
| хирургическое   |
| лучевое   |
| гормональное  |
| лекарственное   |
| #   |
| 75  |
| При метастазах рака молочной железы в печень показана х/ терапия препаратами  |
| винкристином  |
| таксотером  |
| тиофосфамидом   |
| випезидом   |
| #   |
| 76  |
| Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения  |
| лучевой терапии   |
| химиотерапии  |
| гормонотерапии  |
| иммунотерапии   |
| #   |
| 77  |
| Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлен рак молочной железы, внутренней локализации |
| I стадии  |
| Нб стадии   |
| П1б стадии  |
| Ша стадии   |

|  |
|--|
| #  |
| 78   |
| У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является А) Б) В) Г) Д)   |
| назначение физиотерапевтических процедур   |
| пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием пунктата   |
| назначение антибиотиков  |
| маммография  |
| #  |
| 79   |
| Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является А) Б) В) Г)   |
| анализ крови   |
| анализ мочи  |
| осмотр и пальпация   |
| цитологическое исследование пунктата из опухоли  |
| #  |
| 80   |
| Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее применима   |
| Маммография, УЗИ   |
| флюорография   |
| пункционная биопсия  |
| секторальная резекция  |
| #  |
| 81   |
| В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2-3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз |
| фиброаденома   |
| липома   |
| узловая мастопатия   |
| рак молочной железы  |
| #  |
| 82   |
| У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39°C. Наиболее вероятный диагноз   |
| рак Педжета  |
| галактоцеле  |
| острый гнойный мастит  |
| фиброзная мастопатия   |
| #  |
| 83   |
| К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме   |
| слабости   |
| тошноты, рвоты   |
| лейкопении   |
| образования метастазов   |
| #  |
| 84   |
| Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании   |



|  |
|--|
| клинической картины  |
| морфологического исследования  |
| маммографии  |
| ультразвукового исследования   |
| #  |
| 85   |
| Рак молочной железы может метастазировать только А) гематогенно Б) лимфогенно В) имплантационно Г) гематогенно и лимфогенно Д) всеми перечисленными путями |
| Гематогенно  |
| Лимфо/ гематогенно   |
| Имплантационно   |
| Всеми вышеперечисленными путями  |
| #  |
| 86   |
| Гормональный препарат, способствующий подавлению функции яичников?   |
| Герцептин  |
| Адрибластин  |
| Тамоксифен   |
| циклофосфан  |
| #  |
| 87   |
| Какая хирургическая тактика, если гормонально-активной форма опухоли молочной железы? Произвести операцию в объеме:  |
| Экстирпация матки с придатками   |
| Двусторонняя овариэктомия  |
| Операция Вертгейма   |
| Удаление придатков с пораженной стороны  |
| #  |
| 88   |
| Как называется операция, при которой удаляется молочная железа с п/м, п/кл, п/л клетчатками?   |
| Ампутация молочной железы с п/м лимфоаденэктомией  |
| РМЭ по Пейти   |
| РМЭ по Холстеду  |
| РМЭ по Маддену   |
| #  |
| 89   |
| Как называется операция, при которой удаляется молочная железа с п/м, п/кл, п/л клетчатками, большой и малой грудными мышцами?                             |
| РМЭ по Пейти   |
| РМЭ по Холстеду  |
| РМЭ по Маддену   |
| Паллиативная МЭ  |
| #  |
| 90   |
| Подмышечная лимфодиссекция преследует следующие цели:  |
| Лечебные   |
| Дагностические   |
| Профилактические   |
| Лечебно-диагностические  |
|  |

|   |
|---|
| #   |
| 91  |
| Паллиативная мастэктомия показана при:  |
| Раке молочной железы 1 стадии   |
| Раке молочной железы 3-4 стадии с распадом/кровотечением  |
| Раке молочной железы 2 стадии   |
| Раке Педжета  |
| #   |
| 92  |
| Почему при паллиативной мастэктомии не выполняют п/м лимфодиссекцию?  |
| Из-за снижения риска осложнений   |
| Из-за повышения концентрации в крови онкомаркеров   |
| Из-за повышения риска осложнений  |
| Все верно   |
| #   |
| 93  |
| При помощи какого исследования можно дифференцировать узловую мастопатию от узловой формы рака молочной железы?   |
| УЗИ   |
| Маммографии   |
| Объективных данных  |
| Патогистологического исследования   |
| #   |
| 94  |
| Какой препарат наиболее эффективен при фиброзно-кистозной мастопатии?   |
| Дорамидин   |
| Мастодинон  |
| Достинекс   |
| Все верно   |
| #   |
| 95  |
| Что способствует развитию мастопатии?   |
| Стрессы   |
| Гормональные сбои   |
| Нерегулярная половая жизнь  |
| Все верно   |
| #   |
| 96  |
| Рентгенологический метод диагностики рака молочной железы...  |
| Флюорография  |
| УЗИ   |
| Маммография   |
| Урография   |
| #   |
| 97  |
| Комплекс дополнительных лечебных мероприятий, направленных на уничтожение скрытых метастазов после радикального удаления первичного очага опухоли . . . |
| Неадекватная химиотерапия   |
| Адекватная химиотерапия   |
| Комбинированная терапия   |

|  |
|--|
| #  |
| 98   |
| Комплекс дополнительных лечебных мероприятий, направленных на подавление или уничтожение микрометастазов и уменьшение размеров первичной опухоли . . . |
| Неадекватная химиотерапия  |
| Адекватная химиотерапия  |
| Комбинированная терапия  |
| #  |
| 99   |
| Противопоказания к химиотерапии:   |
| Кахексия, интоксикация   |
| Метастазы в головной мозг (при тяжелом состоянии больной)  |
| Метастазы в печень при высоких значениях билирубина  |
| Все верно  |
| #  |
| 100  |
| Наиболее часто при раке молочной железы метастазы поражают:  |
| Легкие   |
| Позвочник, яичники   |
| Печень   |
| желудок  |
| #  |
| 101  |
| Для ранней диагностики рака молочной железы необходимо проводить:  |
| Самообследование   |
| УЗИ – 1-2 раза/год   |
| Профилактические осмотры   |
| Все верно  |
| #  |
| 102  |
| Цель скрининга на рак молочной железы – это  |
| Выявление групп риска  |
| Выявление опухоли на ранних стадиях  |
| Определение по стадиям рака молочной железы  |
| Все верно  |
| #  |
| 103  |
| Фиброаденомы наиболее часто встречаются в возрасте:  |
| 40-45 лет  |
| 50-55 лет  |
| 20-35 лет  |
| Во всех возрастных категориях  |
| #  |
| 104  |
| Могут ли фиброаденомы малигнизироваться?   |
| Да   |
| Нет  |
| Не всегда  |
|  |

|   |
|---|
| #   |
| 105   |
| Какое исследование позволяет 100% верифицировать диагноз рака молочной железы?                                  |
| УЗИ   |
| Маммография   |
| Патогистологическое исследование  |
| ОАК   |
|   |
| #   |
| 106   |
| Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются               |
| Наличием атипических клеток, кишечной метаплазии очагового характера  |
| Степенью дисплазии клеток   |
| Наличием хронического атрофического гастрита  |
| Болезнь Менетрие  |
| #   |
| 107   |
| Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала допустима |
| При множественных мелких полипах  |
| При одиночном полипе на ножке независимо от его размеров  |
| При одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров  |
| При одиночном мелком полипе на ножке  |
|   |
| #   |
| 108   |
| Какая локализация рака желудка наиболее сложна в диагностике?   |
| Кардиальный отдел   |
| Дно желудка   |
| Тело желудка  |
| Антральный отдела желудка   |
| #   |
| 109   |
| При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:  |
| Эндоскопическая полипэктомия  |
| Хирургическое иссечение полипа  |
| Клиновидная резекция желудка  |
| Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов                                       |
| #   |
| 110   |
| Укажите эндоскопические признаки малигнизации полипа желудка:   |
| умеренный рост полипа   |
| изъязвление поверхности полипа  |
| гиперемия слизистой вокруг полипа   |
| фиброзный налет на поверхности полипа   |
| #   |
| 111   |
| Наиболее эффективным химиопрепаратом при раке желудка относится:  |
| 5-фторурацил  |

|  |
|--|
| адриамицин   |
| CCNU, BCNU   |
| Циклофосфан  |
| #  |
| 112  |
| На уровень заболеваемости раком желудка влияют:  |
| Пищевой фактор и режим питания, почвенно-климатические особенности   |
| Местные изменения слизистой оболочки желудка   |
| Фоновые заболевания, наследственный фактор   |
| Все перечисленные  |
| #  |
| 113  |
| У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевое лечение не проводилось. Ваша тактика лечения. |
| системная химиотерапия с использованием антрациклинов  |
| иммунотерапия  |
| лучевая терапия  |
| симптоматическая терапия   |
| #  |
| 114  |
| Укажите местные симптомы рака пищевода:  |
| боли за грудиной, похудание  |
| дисфагия и боли при прохождении пищи по пищеводу, дисфагия, боли за грудиной   |
| осиплость голоса, общая слабость   |
| дисфагия, икота, общая слабость  |
| #  |
| 115  |
| Какая группа лимфоузлов не является регионарной для рака пищевода?   |
| Шейные   |
| Надключичные   |
| Параэзофагеальные  |
| Бронхопюльмональные  |
| #  |
| 116  |
| Какой критерий оценки «Т» используется в Международной классификации TNM при раке пищевода?  |
| протяженность опухоли  |
| размеры опухоли  |
| глубина инвазии стенки пищевода  |
| характер роста опухоли   |
| #  |
| 117  |
| Укажите ранний симптом рака пищевода   |
| дисфагия   |
| отраженные боли в другие органы  |
| расстройства глотания  |
| нет симптомов  |
| #  |
| 118  |
| Пищевод в виде «бус», «четкообразный», «штопорообразный», псевдодивертикулярный пищевод - эти названия отражают одни и те же изменения в пищеводе, а именно:                           |

|   |
|---|
| Множественные дивертикулы   |
| Гипермоторную дискинезию (сегментарный спазм)   |
| Вторичные изменения в результате склерозирующего медиастинита   |
| Варикозное расширение вен   |
| #   |
| 119   |
| У больного имеются боли за грудиной при приеме пищи, периодическая дисфагия. Рентгенологически в наддиафрагмальном отделе пищевода определяется «ниша» на контуре и на рельефе диаметром 0,3 см. Просвет пищевода на этом уровне циркулярно сужен, проходимость для бария сохранена. Ваше заключение: |
| Эндофитный рак с изъязвлением   |
| Блюдцеобразный рак  |
| Язва пищевода   |
| Эзофагит  |
| #   |
| 120   |
| Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака желудка:  |
| Железистый рак  |
| Плоскоклеточный рак   |
| Смешанный железисто-плоскоклеточный рак   |
| Все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой  |
| #   |
| 121   |
| Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки:   |
| Размеры язвенной ниши более 2,0 см в диаметре   |
| Длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей  |
| Снижение кислотности желудочного сока   |
| Все перечисленное   |
| #   |
| 122   |
| Раком пищевода  |
| чаще болеют мужчины   |
| чаще болеют женщины   |
| частота поражения не связана с полом  |
| чаще болеют дети  |
| #   |
| 123   |
| Рак пищевода чаще всего поражает  |
| 1 верхнюю треть   |
| среднюю треть   |
| нижнюю треть  |
| одинаково часто развивается в любом отделе пищевода   |
| #   |
| 124   |
| Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно  |
| у 20% больных   |
| у 40% больных   |
| у 60% больных   |
| у 90% больных   |

|  |
|--|
| #  |
| 125  |
| При раке пищевода возможны следующие анатомические типы роста опухоли  |
| язвенный   |
| узловой (бородавчато-папилломатозный)  |
| инфильтрирующий (скиррозный)   |
| все ответы верные  |
| #  |
| 126  |
| Стенокардитическая и гастритическая клинические маски рака пищевода наиболее часто наблюдаются при локализации раковой опухоли                   |
| в шейном отделе пищевода   |
| в верхнегрудном отделе пищевода  |
| в среднегрудном отделе пищевода  |
| в нижнегрудном и абдоминальном отделах пищевода  |
| #  |
| 127  |
| К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся  |
| изменение эластичности стенки пищевода   |
| неровность контура пищевода  |
| деформация рельефа слизистой   |
| правильные ответы №2 и №3  |
| #  |
| 128  |
| К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме |
| операции Жиано - Гальперна - Гаврилиу  |
| операции Осавы - Герлока   |
| операции типа Льюиса   |
| операции Киршнера - Накаямы  |
| #  |
| 129  |
| Химиотерапия при раке пищевода   |
| обладает высокой эффективностью  |
| может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия   |
| малоэффективна   |
| не применяется   |
| #  |
| 130  |
| Какая клиническая форма относится к периферическому раку легкого:  |
| Перибронхиальный узловой рак   |
| Миллиарный карциноматоз  |
| Перибронхиальный разветвленный рак   |
| Круглый рак  |
| #  |
| 131  |
| Какая гистологическая форма рака легкого относится к недифференцированным?   |
| Солидный рак   |
| Плоскоклеточный рак  |
| Ацинарная аденокарцинома   |

|   |
|---|
| Крупноклеточный рак   |
| #   |
| 132   |
| Основными видами радикального хирургического вмешательства при раке легкого являются:               |
| Лобэктомия (билобэктомия), пневмонэктомия   |
| Сегментэктомия  |
| Клиновидная или краевая резекция легкого  |
| Правильные ответы №1 и №2   |
| #   |
| 133   |
| Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:                         |
| С опухолями плевры  |
| С опухолями диафрагмы   |
| С опухолями грудной клетки  |
| Все ответы верны  |
| #   |
| 134   |
| Какие факторы риска при раке легкого относятся к Эндогенным?  |
| отягощенная наследственность  |
| курение   |
| загрязнение окружающей среды  |
| возраст старше 50 лет, предопухолевые заболевания легких  |
| #   |
| 135   |
| Укажите ранние симптомы периферического рака легкого:   |
| боли в грудной клетке   |
| кровохарканье   |
| сухой кашель  |
| нет симптомов   |
| #   |
| 136   |
| Укажите ранние симптомы центрального рака легкого:  |
| одышка, кровохарканье   |
| кровохарканье, сухой кашель и кровохарканье   |
| кровохарканье, одышка   |
| одышка, сухой кашель  |
| #   |
| 137   |
| Укажите симптомы рака Пенкоста:   |
| кровохарканье, похудание  |
| боли в верхней конечности на стороне поражения, ограничение движений                                |
| отек верхней конечности на стороне поражения  |
| кровохарканье, ограничение подвижности верхней конечности на стороне поражения                      |
| #   |
| 138   |
| Для какой атипичной формы рака легкого характерны цианоз и отек лица, шеи и верхне-плечевого пояса: |
| костная форма   |
| мозговая  |
| медиастинальная   |



|   |
|---|
| опухоль Пенкоста  |
| #   |
| 139   |
| Понятие - "централизация" обозначает, что периферический рак легкого прорастает в стенку:                             |
| Главного бронха   |
| Долевого или сегментарного бронха   |
| Субсегментарного бронха и бронха V порядка  |
| Правильные ответы №1 и №2   |
| #   |
| 140   |
| Из стенки бронха в его просвет в виде папиллом, полипов или дольчатых узлов растут опухоли из группы:                 |
| Эндобронхиального экзофитного рака легкого  |
| Перибронхиального узлового рака   |
| Разветвленного рака   |
| Пневмониеподобного рака   |
| #   |
| 141   |
| Наиболее частой локализацией рака легкого является:   |
| Верхняя доля правого легкого  |
| Верхняя доля левого легкого   |
| Средняя доля  |
| Язычковые сегменты левого легкого   |
| #   |
| 142   |
| Опухолевидное тенеобразование с плавными четкими контурами, средней интенсивности, небольших размеров характерно для: |
| Периферического рака  |
| Туберкуломы   |
| Доброкачественной опухоли   |
| Солидарного метастаза   |
| #   |
| 143   |
| Какие методы не являются обязательными в диагностике периферического рака легкого:                                    |
| обзорная рентгенография   |
| трансторакальная пункция  |
| цитологическое исследование мокроты   |
| бронхография, бронхоскопия  |
| #   |
| 144   |
| Солидарные метастазы в паренхиме легких наиболее часто встречаются у больных  |
| остеогенной саркомой  |
| яичка   |
| раком молочной железы   |
| раком толстой кишки   |
| #   |
| 145   |
| Раком легкого чаще болеют   |
| мужчины   |
| женщины   |

|  |
|--|
| одинаково часто и мужчины, и женщины   |
| #  |
| 146  |
| Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит   |
| генетическому фактору  |
| профессиональным вредностям  |
| курению  |
| загрязнению атмосферы  |
| #  |
| 147  |
| У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает   |
| плоскоклеточный рак  |
| железистый рак   |
| мелкоклеточный рак   |
| крупноклеточный рак  |
| #  |
| 148  |
| Периферический рак у женщин чаще бывает  |
| плоскоклеточным  |
| железистым   |
| мелкоклеточным   |
| крупноклеточным  |
| #  |
| 149  |
| При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов  |
| внутригрудные  |
| подмышечные  |
| забрюшинные  |
| паховые  |
| #  |
| 150  |
| При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание: 1) длительное время протекает бессимптомно, 2) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии, 3) симптомы кашля и кровохаркания являются ранними, 4) кашель и кровохаркание появляются поздно |
| правильно 1 и 3  |
| правильно 2 и 3  |
| правильно 1 и 4  |
| правильно 2 и 4  |
| #  |
| 151  |
| Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить   |
| с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом, туберкулезом  |
| с бронхоэктатической болезнью  |
| с доброкачественными опухолями легких  |
| все ответы верные  |
| #  |
| 152  |
| Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить   |
| с доброкачественными опухолями легких  |
| с метастазами  |

|  |
|--|
| с эхинококковой кистой   |
| все ответы верные  |
| #  |
| 153  |
| Наиболее эффективным методом лечения немелкоклеточного рака легкого является                                 |
| хирургический  |
| лучевой  |
| химиотерапия   |
| иммунотерапия  |
| #  |
| 154  |
| К комбинированным операциям по поводу рака легкого относятся операции  |
| с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов  |
| с резекцией перикарда  |
| с резекцией трахеи   |
| с резекцией грудной стенки   |
| #  |
| 155  |
| Основными условиями радикализма операции при раке легкого являются   |
| удаление регионарных лимфатических узлов окружающей жировой клетчаткой                                       |
| отстояние линии пересечения бронха от видимого края опухоли на 1.5-2 см                                      |
| отсутствие опухолевых клеток в крае пересеченного бронха, сосудов, органов при микроскопическом исследовании |
| все ответы верные  |
| #  |
| 156  |
| К раку тела матки не относятся:  |
| Аденокарцинома   |
| лейомиома  |
| аденоакантома  |
| Недифференцированный рак   |
| Светлоклеточный рак  |
| #  |
| 157  |
| Кольпоскопия как метод диагностики используется при:   |
| Рак шейки матки  |
| Рак тела матки   |
| Рак вульвы   |
| Рак яичников   |
| Все верно  |
| #  |
| 158  |
| Какая гистологическая форма РТМ обладает наименьшей злокачественностью:                                      |
| Плоскоклеточный рак  |
| Умереннодифференцированный рак   |
| Недифференцированный рак   |
| Высокодифференцированный рак   |
| Верно все  |
| #  |
| 159  |

|   |
|---|
| Укажите правильную поэтапную схему лечения при АГЭ в пременопаузальном периоде:             |
| ОПК + СПП + андрогены   |
| Эстрогены + гестагены   |
| ОПК + андрогены   |
| ОПК + СПП + хориогонин  |
| Только ОПК  |
| #   |
| 160   |
| Женщина после излечения АГЭ наступила беременность. Что может вызвать данная беременность : |
| Рецидив АГЭ   |
| Предотвращение рецидива АГЭ   |
| Беременность может явиться причиной перехода раннее излеченного АГЭ в РЭ                    |
| Гиперплазия эндометрия  |
| #   |
| 161   |
| Укажите правильную поэтапную схему лечения АГЭ у женщин репродуктивного периода:            |
| ОПК + СПП + кломифен  |
| ОПК + СПП + андрогены   |
| ОПК + андрогены   |
| эстрогены   |
| Все ответы правильные   |
| #   |
| 162   |
| При ЖГЭ в постменопаузе более 1 года назначают:   |
| Эстрогены + гестагены   |
| СПП   |
| ОПК   |
| эстрогены   |
| андрогены   |
| #   |
| 163   |
| Для стимуляции овуляции в репродуктивном периоде после излечения АГЭ назначают :            |
| ОПК   |
| Кломифен  |
| эстрогены   |
| Эстрогены + гестагены   |
| Ничего не верно   |
| #   |
| 164   |
| При ЖГЭ или полипах эндометрия в репродуктивном периоде назначают:                          |
| эстрогены   |
| ОПК   |
| Эстрогены + гестагены   |
| СПП   |
| #   |
| 165   |
| Послеоперационное облучение при РТМ показано при:   |
| I стадии  |
| II стадии   |

|   |
|---|
| III стадии  |
| Верно 2 и 3   |
| Верно все   |
| #   |
| 166   |
| Операция Вертгейма показана при распространении РТМ в:  |
| Яичники   |
| Прямую кишку  |
| Шейку матки   |
| Мочевой пузырь  |
| Все верно   |
| #   |
| 167   |
| К прелраку шейки матки относятся:   |
| Эндоцервикоз  |
| Эндометриоз   |
| Эктропион   |
| Дисплазии   |
| Карцинома in situ   |
| #   |
| 168   |
| Для уточненной диагностики предрака шейки матки целесообразно проводить:  |
| Осмотр в зеркалах   |
| Кольпоскопию  |
| Цитологическое исследование   |
| Гистологическое исследование  |
| Все перечисленное   |
| #   |
| 169   |
| Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать:  |
| Диатермокоагуляцию  |
| Криодеструкцию  |
| Конизацию шейки матки   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| Правильные ответы 1 и 2.  |
| #   |
| 170   |
| Классификации РТМ могут быть все, кроме:  |
| По FIGO   |
| По TNM  |
| По Кларку   |
| Все верно   |
| #   |
| 171   |
| Укажите поэтапное лечение РТМ III стадии по FIGO (T3N0M0 или T3N1M0)  |
| Гормональная терапия + расширенная экстирпация матки с придатками и лимфотическими узлами таза или операция Вертгейма (при переходе опухоли на цервикальный канал) + лечебная терапия |
| Гормональная терапия + лучевая терапия  |
| Простая экстирпация матки + гормональная терапия  |

|   |
|---|
| Расширенная экстирпация матки с придатками и лимфотическими узлами таза + лучевая терапия   |
| #   |
| 172   |
| Прогестагены при РТМ до операции или лучевой терапии не назначают при следующей гистологической форме:  |
| G1  |
| G3  |
| G2  |
| Все верно   |
| Правильные ответы 1 и 2   |
| #   |
| 173   |
| Укажите поэтапное лечение РТМ II стадии по FIGO (T2N0M0)  |
| Лучевая терапия + гормональная терапия  |
| Гормональная терапия + расширенная экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища и лимфотическими узлами таза по методу Вертгейма + лучевая терапия                                  |
| Лучевая терапия + экстирпация матки с придатками + гормональная терапия   |
| Все ответы верные   |
| Правильные ответы 1 и 2.  |
| #   |
| 174   |
| При РТМ первыми поражаются лимфотические узлы:  |
| подздошные  |
| подключичные  |
| подмышечные   |
| поясничные  |
| парастеральные  |
| #   |
| 175   |
| РТМ I стадии T1bN0M0  |
| Полость матки до 8 см   |
| Полость матки более 8 см  |
| Полость матки более 8 см с поражением верхней трети шейки матки   |
| Все верно   |
| #   |
| 176   |
| Регионарными лимфоузлами первого этапа метастазирования при раке шейки матки являются: 1) запирающие, 2) наружные и внутренние подвздошные, 3) общие подвздошные, 4) парааортальные, 5) паховые |
| Все ответы правильные   |
| Правильные все, кроме 5)  |
| Правильные все, кроме 4) и 5)   |
| Правильные все, кроме 1) и 3)   |
| Правильные все, кроме 1) и 2)   |
| #   |
| 176   |
| Чаще РЭ локализуется:   |
| В трубных углах матки   |
| В области дна   |
| На теле   |
| Верно 1 и 3   |

|   |
|---|
| #   |
| 177   |
| Гормональная терапия противопоказана при РЭ, если имеются:                            |
| Миома матки, превышающая размеры 12недельной беременности и/или с субмукозными узлами |
| Острое воспалительное заболевание внутренних половых органов                          |
| Увеличение придатков матки неясного генеза  |
| Все верно   |
| #   |
| 178   |
| К РЭ относится:   |
| Аденоакантома эндометрия  |
| Железистая гиперплазия эндометрия   |
| Атипичическая гиперплазия эндометрия  |
| Все верно   |
| #   |
| 179   |
| Рак шейки матки чаще всего возникает:   |
| У внутреннего зева  |
| У границы плоского и цилиндрического эпителиев  |
| На влажной порции шейки матки   |
| В железах шейки матки   |
| Правильные ответы 1 и 4.  |
| #   |
| 180   |
| Распространение РШМ происходит чаще:  |
| Лимфогенным путем   |
| Гематогенным путем  |
| Все верно   |
| #   |
| 181   |
| К ранним формам рака шейки матки относятся:   |
| Дисплазия   |
| Интраэпителиальный рак  |
| 1а стадия   |
| 1б стадия   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| #   |
| 182   |
| Основным методом лечения при РВ является:   |
| Хирургическое лечение   |
| Хирургическое лечение + лучевая терапия   |
| Лучевая терапия   |
| Гормональная терапия  |
| Все перечисленное   |
| #   |
| 183   |
| Простую "кожную" вульвактомию применяют при следующих поражениях. кроме:              |
| Болезнь Педжета вульвы  |

|   |
|---|
| Лейкоплакия Кейра   |
| Злокачественная меланома вульвы   |
| Все верно   |
| Правильные ответы 1 и 2   |
| #   |
| 184   |
| HPV-16 И HPV-18 вызывает преимущественно рак :  |
| Рак шейки   |
| Рак влагалища   |
| Рак вульвы  |
| Рак матки   |
|   |
| #   |
| 185   |
| Что является показателем чувствительности РЭ к лечению прогестагенами:  |
| Высокий уровень содержания рецепторов прогестерона  |
| Низкий уровень содержания рецепторов прогестерона   |
| Высокий уровень содержания рецепторов эстрогена   |
| Отсутствие в крови прогестерона   |
|   |
| #   |
| 186   |
| Истинным предраком вульвы является:   |
| Лейкоплакия   |
| Дисплазия   |
| Крауроз   |
| Все верно   |
| #   |
| 187   |
| Больная Н., 40 лет жалуется на болезненные язвы , гнойные выделения, опухоль, раздражение вульвы, дискомфорт, зуд и кровянистые выделения. Для рака какой локализации характерны данные симптомы. |
| РВл   |
| РВ  |
| РШМ   |
|   |
| #   |
| 188   |
| У женщины 39 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 8 недель. Тактика предусматривает:   |
| Наблюдение  |
| Выскабливание матки + конизацию шейки матки через 1-1,5 мес.  |
| Экстирпацию матки с придатками  |
| Выскабливание матки + операцию - экстирпацию матки с придатками.  |
|   |
| #   |
| 189   |
| При классификации рака шейки матки по системе TNM группировка символов T1aN1Mo обозначает стадию:   |
| Ia стадию   |
| Iб стадию   |
| II стадию   |



|   |
|---|
| III стадию  |
| #   |
| 190   |
| У больной 48 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 8 недель. Наиболее целесообразно применить у данной больной:   |
| Конизацию шейки матки   |
| Криодеструкцию  |
| Экстирпацию матки с придатками  |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками  |
| #   |
| 191   |
| У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки. Ей наиболее целесообразно применить:   |
| Конизацию шейки матки   |
| Криодеструкцию  |
| Экстирпацию матки с придатками  |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками  |
| #   |
| 192   |
| У больной 55 лет выявлен интраэпителиальный рак цервикального канала. Из сопутствующих заболеваний у больной выявлены ИБС и ожирение 3 степени. Наиболее целесообразно выполнить: |
| Конизацию шейки матки   |
| Криодеструкцию  |
| Экстирпацию матки с придатками  |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками  |
| #   |
| 193   |
| При выборе тактики лечения больной раком шейки матки следует учитывать:   |
| Возраст больной   |
| Локализацию опухоли и степень распространенности процесса   |
| Гистологическую структуру опухоли   |
| Сопутствующие заболевания   |
| Все перечисленное   |
| #   |
| 194   |
| При расширенной экстирпации матки с придатками удаляются все перечисленные лимфоузлы, кроме:  |
| Параметральных  |
| Запирательных   |
| С наружной и внутренней подвздошных артерий   |
| С общей подвздошной   |
| Парааортальных  |
| #   |
| 195   |
| У больной 35 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки с инвазией опухоли до 3 мм и диаметр опухоли до 2 см. Тактика предусматривает:   |
| Конизацию шейки матки   |
| Криодеструкцию  |

|  |
|--|
| Экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки без придатков  |
| #  |
| 196  |
| У больной 40 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки до 3 мм и беременность 8 недель. Тактика лечения включает:  |
| Ампутацию шейки матки после прерывания беременности  |
| Прерывание беременности +экстирпацию матки в придатками  |
| Экстирпацию матки без придатков  |
| Расширенную экстирпацию матки без придатков  |
|  |
| #  |
| 197  |
| У больной 32 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки (инвазия 3 мм) и беременность 37 недель. Оптимальная тактика:   |
| Кесарево сечение + расширенная экстирпация матки с придатками  |
| Кесарево сечение + экстирпация матки с придатками  |
| Кесарево сечение + экстирпация матки без придатков   |
| Кесарево сечение + конизация шейки матки   |
|  |
| #  |
| 198  |
| У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1б стадии. Соматически не отягощена. Тактика лечения сводится:   |
| К расширенной экстирпации матки с придатками   |
| К сочетанному лучевому лечению   |
| К комбинированному лечению с предоперационным облучением   |
| К комбинированному лечению с послеоперационным облучением.   |
|  |
| #  |
| 199  |
| У больной 50 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки инвазия 3 мм. Тактика лечения включает:   |
| Экстирпацию матки без придатков  |
| Экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Ампутацию шейки матки  |
|  |
| #  |
| 200  |
| У больной 42 лет выявлен рак шейки матки 1 б стадии. Из сопутствующих заболеваний - хронический воспалительный процесс матки с частыми обострениями. Тактика лечения включает: |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение   |
| Сочетанное лучевое лечение   |
|  |
| #  |
| 201  |
| У больной 38 лет выявлен рак шейки матки 2а стадии (поражение только сводов влагалища). Тактика лечения включает:  |

|  |
|--|
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение   |
| Сочетанное лучевое лечение   |
| #  |
| 202  |
| У больной 56 лет выявлен рак шейки матки 2 а стадии с поражением только сводов влагалища. Соматически отягощена - ожирение. Тактика лечения включает:                                      |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение   |
| Облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Сочетанное лучевое лечение   |
| #  |
| 203  |
| У больной 45 лет выявлен рак шейки матки 2-ая стадия (с поражением сводов влагалища и параметральными инфильтратами). Ей следует выполнить:  |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками   |
| Облучение + операция (расширенную экстирпацию матки с придатками)  |
| Операция + облучение   |
| Сочетанное лучевое лечение   |
| #  |
| 204  |
| У женщины 30 лет выявлен рак шейки матки 3б стадии и беременность 6 недель. Тактика лечения предусматривает:   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками с предоперационным облучением   |
| Расширенную экстирпацию матки с придатками с послеоперационным облучением  |
| Сочетанное лучевое лечение (при наружном облучении происходит выкидыш, ревизия матки и продолжение облучения)  |
| Прерывание беременности + сочетанное лучевое лечение.  |
| Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией  |
| Удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией   |
| Сочетанную лучевую терапию   |
| Любой из перечисленных методов   |
| #  |
| 205  |
| К предракам нижней губы относятся: 1) очаговый и диффузный гиперкератоз, 2) абразивный хейлит Манганноти, 3) лейкоплакия, 4) кожный рог, 5) кератоакантома, 6) эритроплакия, 7) папиллома: |
| Правильно все перечисленное  |
| Правильно все перечисленное, кроме 5), 6)  |
| Правильно все перечисленное, кроме 1), 2), 6)  |
| Правильно все перечисленное, кроме 3), 5), 6)  |
| Правильно все перечисленное, кроме 2), 3), 4)  |
| #  |
| 206  |
| Частота рака нижней губы имеет:  |
| Тенденцию к увеличению   |
| Остается на том же уровне  |
| Тенденцию к уменьшению   |

|  |
|--|
|  |
|  |
| #  |
| 207  |
| К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся: 1) Курение, 2) Травма, 3) Контакт с мышьяковистыми соединениями, 4) Лучистая энергия, 5) Климатические условия, 6) Эндогенные факторы: |
| Правильно все, кроме 2), 3)  |
| Правильно все, кроме 5), 6)  |
| Правильно все, кроме 2). 4)  |
| Правильно все, кроме 2),4). 6)   |
| Правильно все  |
| #  |
| 208  |
| Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться:  |
| При I стадии   |
| При IIa стадии   |
| При IIб стадии   |
| При рецидиве опухоли   |
| При всех перечисленных стадиях   |
| #  |
| 209  |
| Операцию Ванаса превентивно целесообразно выполнять при раке нижней губы:  |
| IIб стадии   |
| IIIб стадии  |
| IVa стадии   |
| IVб стадии   |
| Все ответы правильные  |
| #  |
| 210  |
| У больного 70 лет рак нижней губы IIa стадии. Наиболее целесообразный метод лечения:   |
| Близкофокусная рентгенотерапия   |
| Внутритканевая гамматерапия  |
| Облучение электронами 4-6 МЭВ  |
| Контактная аппликационная гамматерапия на шланговом аппарате   |
| Все ответы правильные  |
| #  |
| 211  |
| Близкофокусная рентгенотерапия может быть применена как самостоятельный радикальный метод лечения при раке нижней губы:  |
| I стадии   |
| IIa стадии   |
| IIIa стадии  |
| При всех стадиях   |
| Правильные ответы 1 и 2  |
| #  |
| 212  |
| Радикальная лучевая терапия рака нижней губы IIIa стадии возможна с помощью:   |
| Близкофокусной рентгенотерапии   |
| Дистанционной гамматерапии   |
| Облучение электронами  |

|   |
|---|
| Все ответы правильные   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| #   |
| 213   |
| Лучевая терапия регионарных метастазов рака нижней губы используется:                             |
| Как самостоятельный радикальный метод   |
| Как этап комбинированного лечения   |
| Как паллиативный метод лечения  |
| Правильно 1 и 2   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| #   |
| 214   |
| Показаниями к химиотерапии у больных злокачественными опухолями головы и шеи являются:            |
| Местные неоперабельные рецидивы   |
| Отдаленные метастазы  |
| Низкодифференцированные опухоли   |
| Все перечисленное   |
| Только 1 и 2  |
| #   |
| 215   |
| Адьювантная химиотерапия применяется:   |
| При раке щитовидной железы  |
| При плоскоклеточных опухолях головы и шеи   |
| При раке гортани  |
| Показания для адьювантной химиотерапии не разработаны   |
| #   |
| 216   |
| При опухолях головы и шеи в настоящее время считается наиболее эффективной:                       |
| Системная химиотерапия  |
| Регионарная внутриаартериальная инфузия   |
| Эндолимфатическое введение  |
| Все методы одинаково эффективны   |
| #   |
| 217   |
| Одной из наиболее эффективных схем применения химиопрепаратов при опухолях головы и шеи является: |
| Платидиам+5-фторурацил (инфузия)  |
| Оливомицин + циклофосфан  |
| Винбластин + блеомицин  |
| Циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил  |
| #   |
| 218   |
| Химиотерапия при опухолях головы и шеи может применяться:   |
| До лучевой терапии  |
| Одновременно с лучевой терапией   |
| После лучевой терапии   |
| Верно 1 и 2   |

|  |
|--|
| Все ответы верные  |
| #  |
| 219  |
| Эффективность наиболее активных цитостатиков при плоскоклеточном раке головы и шеи (метотрексат, платидиам, 5-фторурацил) в монокимиотерапии составляет: |
| 4-5%   |
| 15-30%   |
| 50-60%   |
| 80-90%   |
| Более 90%  |
| #  |
| 220  |
| Сочетание платидиама с лучевой терапией при опухолях головы и шеи:   |
| Не улучшает результата   |
| Улучшает результат лечения   |
| Улучшения незначительные   |
| Отмечается значительное улучшение (70% излеченных)   |
| #  |
| 221  |
| Заболеваемость раком слизистой полости рта в РФ:   |
| Снижается  |
| Стабильная   |
| Повышается   |
| #  |
| 222  |
| Наибольшая частота рака слизистой полости рта отмечается:  |
| В государствах Балтии  |
| В средней полосе России  |
| В Узбекистане  |
| В Сибири   |
| #  |
| 223  |
| Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:  |
| Плоскоклеточный рак  |
| Саркома  |
| Мукоэпидермоидная опухоль  |
| Цилиндрома   |
| Недифференцированный рак   |
| #  |
| 224  |
| Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является:  |
| Язык   |
| Дно полости рта  |
| Слизистая щеки   |
| Слизистая мягкого неба   |

|   |
|---|
| Слизистая альвеолярного отростка челюсти  |
| #   |
| 225   |
| Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации:                     |
| В подвижной части языка   |
| В корне языка   |
| В мягком и твердом небе   |
| #   |
| 226   |
| Превентивное фасциально-фузлярное иссечение клетчатки шеи оправдано:  |
| При раке подвижной части языка Ia стадии  |
| При раке подвижной части языка IIa стадии   |
| При раке корня языка IIa стадии   |
| При раке слизистой дна полости рта IIa стадии   |
| #   |
| 227   |
| При наличии у больного меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить:  |
| Хирургическое лечение   |
| Лучевое лечение   |
| Химиотерапию  |
| Химиолучевое лечение  |
| Комбинированное лечение (операция и лучевая терапия)  |
| #   |
| 228   |
| Лучевая терапия в лечении рака слизистой полости рта может быть применена:  |
| Как самостоятельный радикальный метод лечения   |
| Как паллиативный метод  |
| Как этап комбинированного лечения   |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| Все ответы правильные   |
| #   |
| 229   |
| У больного 55 лет рак IIa стадии боковой поверхности языка в средней трети. Среди вариантов лучевой терапии наиболее предпочтительна: |
| Дистанционная гамма терапия   |
| Внутриканевая лучевая терапия   |
| Сочетанная лучевая терапия  |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| Правильные ответы 1 и 2   |
| #   |
| 230   |
| Превентивное облучение регионарных зон (лимфоузлов шеи) при раке языка требует подведения суммарных доз:                              |
| 30 Гр   |
| 45-50 Гр  |
| 60 Гр   |
| Правильного ответа нет  |
| #   |
| 231   |

|  |
|--|
| Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается:   |
| Аденокарцинома   |
| Плоскоклеточный рак  |
| Рак из смешанных опухолей  |
| Мелкоэпидермоидная опухоль   |
| Цистаденокарцинома   |
| #  |
| 232  |
| Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить:   |
| Сиалографию  |
| Биопсию с морфологическим исследованием  |
| Компьютерную томографию  |
| Ангиографию  |
| #  |
| 233  |
| У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIa стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является:  |
| Комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией  |
| Комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией   |
| Сочетанная лучевая терапия   |
| Только хирургическое лечение   |
| #  |
| 234  |
| При метастазах в легкие цилиндры околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема химиотерапевтического лечения:  |
| САР (циклофосфан + адриамицин + платинидин)  |
| СМФ (циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил)   |
| Блеомицин + винбластин   |
| Оливомицин + циклофосфан   |
| #  |
| 235  |
| К одонтогенным образованиям нижней челюсти относятся: 1) Амелобластома, 2) Одонтома, 3) Адамантинома, 4) Хондрома, 5) Одонтогенная фиброма, 6) Остеома, 7) Остеокластобластома, 8) Остеоид-остеома, 9) Рак челюсти |
| Правильно 1,3,5,8  |
| Правильно 1,2,4,7,9  |
| Правильно 1,2,3,4,9  |
| Правильно 1,4,9  |
| Все ответы правильные.   |
| #  |
| 236  |
| В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются: 1) Аденокарцинома, 2) Плоскоклеточный рак, 3) Мякотканная саркома, 4) Меланома, 5) Цилиндрома, 6) Эстезионробластома                         |
| Все перечисленное.   |
| Все перечисленное кроме 1,5  |
| Все перечисленное кроме 1,3,5  |
| Все перечисленное кроме 3,4,6  |
| Все перечисленное кроме 4,5,6  |
| #  |



|  |
|--|
| 237  |
| У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины 1стадии. Из методов лучевой терапии ему наиболее целесообразна:  |
| Дистанционная У-терапия.   |
| Внутритканевая лучевая терапия.  |
| Внутриполостная лучевая терапия.   |
| Сочетанная лучевая терапия (дистанционная У-терапия + внутриполостная лучевая терапия).  |
| #  |
| 238  |
| Среди новообразований носоглотки встречаются следующие опухоли эпителиальной природы: 1) Аденома, 2) Ангиома, 3) Краниофарингиома, 4) Папиллома, 5) Кератома, 6) Невринома |
| Все перечисленное.   |
| Все перечисленное кроме 6  |
| Все перечисленное кроме 1,2  |
| Все перечисленное кроме 1,4,6  |
| Все перечисленное кроме 2,3,5,6  |
| #  |
| 239  |
| К новообразованиям носоглотки неэпителиальной природы относится: 1) Аденома, 2) Ангиома, 3) Краниофарингиома, 4) Папиллома, 5) Кератома, 6) Невринома                      |
| Правильно 1,4,6  |
| Правильно 2,3,4,5  |
| Правильно 3,4,5,6  |
| Правильно 2,3,5,6  |
| #  |
| 240  |
| Лучевая терапия при опухолях носоглотки используется:  |
| Как радикальный метод лечения  |
| Как паллиативный метод лечения   |
| В комбинации с хирургическим лечением  |
| Правильно 1 и 2  |
| Правильно 2 и 3  |
| #  |
| 241  |
| Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки:   |
| Обязательно во всех случаях  |
| Проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи   |
| Проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи   |
| Облучение регионарных зон нецелесообразно  |
| Правильные ответы 2 и 3  |
| #  |
| 242  |
| Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является:   |
| Плоскоклеточный ороговевающий рак  |
| Плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации  |
| Лимфосаркома   |
| Правильные ответы 1 и 2  |
| Правильные ответы 2 и 3  |

|  |
|--|
| #  |
| 243  |
| Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен:  |
| Хирургический метод  |
| Лучевой метод  |
| Химиотерапия   |
| Комбинированный (хирургический + лучевая терапия)  |
|  |
| #  |
| 244  |
| У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является:        |
| Резекция языка в сочетании с операцией Крайля  |
| Сочетанная лучевая терапия   |
| Дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией   |
| Внутриклеточная лучевая терапия  |
|  |
| #  |
| 245  |
| При раке гортани эффективны следующие химиопрепараты:  |
| Метотрексат  |
| Проспидин  |
| Блеомицин  |
| Верные ответы 1 и 2  |
| Все перечисленное  |
| #  |
| 246  |
| Профилактическая химиотерапия применяется:   |
| При раке гортани   |
| При раке щитовидной железы   |
| При злокачественной цилиндроме   |
| Правильного ответа нет   |
|  |
| #  |
| 247  |
| У больного 43 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани 1а стадии с поражением левой гортанной складки. Ему следует:                 |
| Провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию   |
| Провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией  |
| Провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией   |
| Выполнить ларингэктомию  |
|  |
| #  |
| 248  |
| У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIa стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо: |
| Ларингэктомию  |
| Комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией  |
| Комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией   |
| Самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе   |

|   |
|---|
|   |
| #   |
| 249   |
| Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует: |
| Выполнить резекцию гортани  |
| Выполнить ларингэктомию   |
| Продолжить лучевую терапию по радикальной программе   |
| Наблюдать   |
|   |
| #   |
| 250   |
| Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы:   |
| Снижается   |
| Остается на том же уровне   |
| Растет  |
| #   |
| 251   |
| К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся:   |
| Папиллярная аденокарцинома  |
| Фолликулярная аденокарцинома  |
| Медуллярный рак   |
| Недифференцированный рак  |
|   |
| #   |
| 252   |
| Медуллярный рак щитовидной железы развивается:  |
| Из А-клеток   |
| Из В-клеток   |
| Из С-клеток   |
| Из любой вышеуказанной  |
| #   |
| 253   |
| Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет:  |
| 10%   |
| 20%   |
| 50%   |
| 70%   |
|   |
| #   |
| 254   |
| Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет:   |
| 10%   |
| 20%   |
| 50%   |
| 70%   |
|   |
| #   |
| 255   |

|   |
|---|
| Под понятием "скрытый" рак щитовидной железы подразумевают:   |
| Наличие малых размеров опухоли щитовидной железы без клинических ее проявлений                        |
| Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли |
| Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи   |
| Все ответы правильные   |
| #   |
| 256   |
| Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет:                              |
| От 10 до 20 %   |
| От 25 до 35 %   |
| От 40 до 50 %   |
| От 60 до 80 %   |
| #   |
| 257   |
| Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются:   |
| Лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены   |
| Надключичные  |
| Паратрахеальные   |
| Претрахеальные  |
| Загрудинные   |
| #   |
| 258   |
| Для медуллярного рака щитовидной железы характерно:   |
| Наличие плотных "каменистых" узлов в щитовидной железе  |
| Диарея  |
| Синдром Уиппла  |
| Все вышеперечисленные   |
| #   |
| 259   |
| Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать:                          |
| Наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы   |
| Ионизирующее излучение  |
| Длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона                          |
| Все вышеперечисленное   |
| #   |
| 260   |
| Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:          |
| Энуклеацию узла   |
| Резекцию доли   |
| Гемитиреоидэктомию  |
| Гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка  |
| Субтотальную резекцию щитовидной железы   |
| #   |
| 261   |
| У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1 M0. Ему наиболее целесообразно:              |

|  |
|--|
| Выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи  |
| Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на 1 этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи   |
| Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом  |
| Провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе   |
| #  |
| 262  |
| У больного 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Ей следует:   |
| Выполнять субтотальную резекцию  |
| Провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией   |
| Провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией  |
| Провести самостоятельную лучевую терапию   |
| #  |
| 263  |
| Больному 55 лет, произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить: |
| Повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии   |
| Профилактическую лучевую терапию   |
| Профилактическую химиотерапию  |
| Лечение радиоактивным йодом  |
| Наблюдение   |
| #  |
| 264  |
| Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть:  |
| Неоперабельная недифференцированная форма рака   |
| Быстрорастущая рецидивная опухоль  |
| Метастазы в отдаленные органы  |
| Все перечисленное  |
| Только 2 и 5   |
| #  |
| 265  |
| Наиболее эффективным химиотерапевтическим препаратом при раке щитовидной железы является:  |
| Адриаомицин  |
| Циклофосфан  |
| Блеомицин  |
| Метотрексат  |
| Тио-ГЭФ  |
| #  |
| 266  |
| Эффективность адриамицина при раке щитовидной железы составляет:   |
| 5-10%  |
| 25-30%   |
| 55-60%   |
| 70-75%   |
| 90-95%   |
| #  |
| 267  |

|   |
|---|
| Химиотерапия наиболее эффективна:   |
| При папиллярном раке щитовидной железы  |
| При фолликулярном раке щитовидной железы  |
| При низкодифференцированном раке щитовидной железы                                  |
| Эффективность не зависит от морфологической структуры                               |
| #   |
| 268   |
| У больного 47 лет неоперабельная хемодектома шеи. Ему следует:                      |
| Провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе                     |
| Провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью                         |
| Провести сочетанную лучевую терапию   |
| Симптоматическое лечение  |
| #   |
| 269   |
| Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет:             |
| От 3 до 5%  |
| От 20 до 25%  |
| От 30 до 40%  |
| От 50 до 60%  |
| #   |
| 270   |
| Частота злокачественных опухолей среди внеорганных новообразований шеи составляет:  |
| От 10 до 15%  |
| От 30 до 35%  |
| От 40 до 50%  |
| Свыше 50%   |
| #   |
| 271   |
| Условиями для постановки диагноза "бронхиогенный рак" следует считать:              |
| Локализацию опухоли в верхней трети шеи, боковой ее поверхности                     |
| Наличие клеток плоскоклеточного рака при морфологическом исследовании               |
| Отсутствие другого первичного рака в течение трех лет после удаления опухоли на шеи |
| Все выше перечисленное  |
| #   |
| 272   |
| К дисэмбриональным опухолям шеи следует отнести:                                    |
| Хемодектому   |
| Хордому   |
| Бронхиогенный рак   |
| Менингиому  |
| Правильные ответы 2 и 3   |
| #   |
| 273   |
| К внеорганным опухолям, представителям APUD-системы, относятся:                     |
| Бронхиогенный рак   |

|   |
|---|
| Хемодектома   |
| Медуллярный рак щитовидной железы   |
| Хордома   |
|   |
| #   |
| 274   |
| При локализации опухоли в переднебоковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования: |
| Эпителиальной природы   |
| Нейрогенной природы   |
| Метастазы рака  |
| Все перечисленные   |
|   |
| #   |
| 275   |
| При локализации опухоли в заднебоковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования:   |
| Эпителиальной природы   |
| Нейрогенной природы   |
| Мезенхимальной природы  |
| Метастазы рака  |
|   |
| #   |
| 276   |
| Ведущим методом лечения внеорганных опухолей шеи является:  |
| Хирургический   |
| Лучевой   |
| Химиотерапия  |
| Комбинированный   |
|   |
| #   |
| 277   |
| Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является:  |
| Наружный шейный доступ  |
| Чрезротовой   |
| Комбинированный   |
| #   |
| 278   |
| Ведущим методом в диагностике хемодектом шеи является:  |
| Компьютерная томография   |
| Ультразвуковая томография   |
| Ангиография   |
| #   |
| 279   |
| Наиболее часто злокачественные опухоли слюнной железы представлены:   |
| Аденокарциномой   |
| Плоскоклеточным раком   |
| Раком из смешанных опухолей   |
| Мелкоэпидермоидной опухолью   |
| Цистаденокарциномой   |

|   |
|---|
| #   |
| 280   |
| Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнных желез необходимо выполнить:             |
| Сиалографию   |
| Пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием  |
| Компьютерную томографию   |
| Ангиографию   |
|   |
| #   |
| 281   |
| У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIa стадии. Какой вариант лечения предпочтителен: |
| Комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией                         |
| Комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией                        |
| Сочетанная лучевая терапия  |
| Только хирургическое лечение  |
|   |
| #   |
| 282   |
| При метастазах в легкие цилиндрами околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема: |
| САР (циклофосфан, адриамицин, платидиам)  |
| СМФ (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)  |
| Блеомицин + винбластин  |
| Оливомицин + циклофосфан  |
|   |
| #   |
| 283   |
| Уточняющим методом распространенности опухолей уха является:                                      |
| Рентгенотомография  |
| Компьютерная томография   |
| Ангиография   |
|   |
| #   |
| 284   |
| Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте?  |
| От 21 года до 50 лет  |
| От 51 года до 70 лет  |
| Старше 70 лет   |
|   |
| #   |
| 285   |
| Рак, развивающийся на фоне гастрита, чаще всего локализуется?                                     |
| В кардиальном отделе  |
| В теле желудка  |
| В выходном отделе желудка   |
| В области привратника   |
|   |
| #   |
| 286   |



|   |
|---|
| Для возникновения рака желудка не имеет значения?                               |
| Избыточное потребление поваренной соли  |
| Количество потребляемой клетчатки   |
| Инфицирование желудка бактериальной флорой                                      |
| Особенности кулинарной обработки продуктов                                      |
| #   |
| 287   |
| Наиболее поздно проявляется клинически рак?                                     |
| Тела желудка  |
| Субкардиального отдела  |
| Кардиального отдела   |
| Пилорического канала  |
| #   |
| 288   |
| Дисплазию эпителия желудка обнаруживают?  |
| При рентгенологическом исследовании   |
| При осмотре слизистой через гастроскоп  |
| При цитологическом или гистологическом исследовании                             |
|   |
| #   |
| 289   |
| Какое из перечисленных заболеваний не является предраком желудка?               |
| Хронический атрофический гастрит  |
| Язвенная болезнь желудка  |
| Гиперпластические полипы желудка  |
| Аденоматозные полипы желудка  |
|   |
| #   |
| 290   |
| Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?          |
| Рентгенологический  |
| Эндоскопический с биопсией  |
| Исследование кала на скрытую кровь  |
| Исследование желудочного сока с гистамином                                      |
|   |
| #   |
| 291   |
| Какая форма рака желудка наиболее медленнее растет, реже и позже метастазирует? |
| Экзофитный  |
| Инфильтративный   |
| Блюдцеобразный  |
| Язвенно-инфильтративный   |
|   |
| #   |
| 292   |
| По гистологическому строению рак желудка чаще всего является?                   |
| Аденокарциномой   |
| Плоскоклеточным раком   |
| Смешанным железисто-плоскоклеточным раком                                       |

|  |
|--|
| Все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой     |
| #  |
| 293  |
| Рак желудка чаще метастазирует в ?                               |
| Легкие   |
| Печень   |
| Надключичные лимфатические узлы                                  |
| Кости  |
| #  |
| 294  |
| Признаками неоперабельности рака желудка являются?               |
| Размер опухоли более 10 см                                       |
| Прорастание всех слоев стенки желудка                            |
| Множественные уплотненные лимфоузлы с большого и малого сальника |
| Множественные метастазы в печень                                 |
| #  |
| 295  |
| Выберите основные методы верификации рака желудка                |
| УЗИ  |
| Лапароскопия   |
| Термография  |
| Фиброгастроскопия с биопсией                                     |
| #  |
| 296  |
| Наибольшая вероятность малигнизации полипа желудка при диаметре? |
| 0,5 см   |
| 1 см   |
| 2 см   |
| 3 см   |
| #  |
| 297  |
| Метастаз Крукенберга при раке желудка локализуется?              |
| В пупок  |
| В Дугласово пространство   |
| В надключичный лимфоузел   |
| В яичники  |
| #  |
| 298  |
| Метастаз Вирхова при раке желудка это?                           |
| В пупок  |
| В Дугласово пространство   |
| В надключичный лимфоузел   |
| В яичники  |

|  |
|--|
|  |
| #  |
| 299  |
| Метастаз Шницлера при раке желудка это?                        |
| В пупок  |
| В Дугласово пространство                                       |
| В надключичный лимфоузел                                       |
| В яичники  |
|  |
| #  |
| 300  |
| Толстокишечная непроходимость чаще всего бывает обусловлена?   |
| Каловыми камнями   |
| Раком  |
| Паховой грыжей   |
|  |
|  |
| #  |
| 301  |
| Основной гистологической формой рака толстой кишки является?   |
| перстневидноклеточный (слизистый)                              |
| плоскоклеточный  |
| аденокарцинома   |
| недифференцированный   |
|  |
|  |
| #  |
| 302  |
| Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки?             |
| с полипозом ободочной кишки                                    |
| с неспецифическим язвенным колитом                             |
| с инвагинацией   |
| со всеми перечисленными заболеваниями                          |
|  |
|  |
| #  |
| 303  |
| Большую склонность к малигнизации и имеют полипы прямой кишки? |
| гиперпластические  |
| ворсинчатые  |
| аденоматозные  |
| множественные аденоматозные                                    |
|  |
|  |
| #  |
| 304  |
| К облигатным предракам ободочной кишки относятся?              |
| ювенильные полипы  |
| одиночный полип прямой кишки                                   |
| регионарный энтерит  |
| диффузный семейный полипоз                                     |

|  |
|--|
| #  |
| 305  |
| Симптомами энтероколитической формы рака толстой кишки являются?                       |
| неустойчивый стул  |
| распирание, вздутие и урчание в кишечнике  |
| расстройство акта дефекации  |
| все перечисленное  |
| #  |
| 306  |
| Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме?                                |
| перфорации опухоли   |
| острой кишечной непроходимости   |
| кровотечения   |
| токсического панкреатита   |
| #  |
| 307  |
| Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются?          |
| легкие   |
| кости  |
| печень   |
| надпочечники   |
| #  |
| 308  |
| Основным путем метастазирования рака толстого кишечника является?                      |
| лимфогенный  |
| гематогенный   |
| имплантационный  |
| все перечисленные варианты метастазирования встречаются примерно с одинаковой частотой |
| #  |
| 309  |
| Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется?                                       |
| в слепой кишке   |
| в восходящем отделе  |
| в поперечно - ободочной кишке  |
| в сигмовидной кишке  |
| #  |
| 310  |
| Появление вдавления на поверхности плотного калового столбика наиболее характерно для? |
| спастического колита   |
| геморроя   |
| рака прямой кишки  |
| полипа   |

|  |
|--|
| #  |
| 311  |
| Наиболее характерным симптомом рака прямой кишки является?                         |
| запор  |
| слизь в каловых массах   |
| кровь в каловых массах   |
| слабость, похудание, снижение аппетита   |
|  |
| #  |
| 312  |
| Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки не зависит?     |
| от гистологического строения   |
| от наличия осложнений  |
| от общего состояния больного   |
| от наличия метастазов  |
|  |
| #  |
| 313  |
| Наличие анемии в пожилом возрасте наиболее характерно для рака?                    |
| восходящей половины ободочной кишки  |
| нисходящей половины ободочной кишки  |
| слепой кишки   |
| сигмовидной кишки  |
|  |
| #  |
| 314  |
| К группам риска развития первичного рака печени из перечисленных следует относить? |
| носителей вируса гепатита В  |
| наличие цирроза печени   |
| употребление в пищу продуктов, поражённых афлатоксином                             |
| поражение описторхозом   |
| всё вышеперечисленное  |
|  |
| #  |
| 315  |
| Первичный рак печени метастазирует?  |
| гематогенно  |
| лимфогенно   |
| внутриоргано   |
| встречают все перечисленные виды метастазирования                                  |
|  |
| #  |
| 316  |
| При первичном раке печени отдалённые метастазы чаще встречаются?                   |
| в костях   |
| в забрюшинных лимфатических узлах  |
| в лёгких   |
| в головном мозге   |
|  |
| #  |

|   |
|---|
| <b>317</b>  |
| Наиболее достоверным методом, позволяющим диагностировать опухоли печени, является?       |
| ультразвуковое исследование   |
| компьютерная томография   |
| ангиография   |
| лапароскопия  |
| все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью                             |
| #   |
| <b>318</b>  |
| Метастатическое поражение печени часто наблюдают при локализации первичной опухоли?       |
| в органах желудочно-кишечного тракта  |
| в лёгких  |
| в молочной железе   |
| в женских половых органах   |
| при всех перечисленных локализациях первичной опухоли                                     |
| #   |
| <b>319</b>  |
| Среди злокачественных новообразований печени преобладают?                                 |
| первичный рак   |
| метастазы   |
| саркомы   |
| все перечисленные встречаются примерно с одинаковой частотой                              |
| первичный рак   |
| #   |
| <b>320</b>  |
| Основным фактором, способствующим возникновению гепатоцеллюлярного рака печени, является? |
| носительство вируса гепатита А  |
| носительство вируса гепатита В  |
| хронический описторхоз  |
| загрязнение пищи афлатоксинами  |
| носительство вируса гепатита А  |
| #   |
| <b>321</b>  |
| Наиболее частая жалоба больных первичным раком печени?                                    |
| похудание   |
| общая слабость  |
| боль в правом подреберье  |
| желтуха   |
| повышение температуры   |
| #   |
| <b>322</b>  |
| Наиболее частый объективный признак при раке печени?                                      |
| лихорадка   |
| желтушность кожи  |
| симптомы портальной гипертензии   |
| гепатомегалия   |
| симптом Курвуазье   |
| #   |
| <b>323</b>  |

|   |
|---|
| Лучевая терапия у больных первичным раком печени?             |
| является одним из ведущих методов радикального лечения        |
| применяется с паллиативной целью                              |
| применяется с симптоматической целью                          |
| применяется в исключительных случаях                          |
| #   |
| 324   |
| Рак поджелудочной железы встречаются чаще у?                  |
| мужчин  |
| женщин  |
| с одинаковой частотой у лиц того и другого пола               |
|   |
| #   |
| 325   |
| Рак поджелудочной железы чаще поражает?                       |
| головку   |
| тело  |
| хвост   |
| с одинаковой частотой поражает все отделы                     |
|   |
| #   |
| 326   |
| Типичны для рака поджелудочной железы?                        |
| аденокарцинома  |
| плоскоклеточный рак   |
| анапластический рак   |
| #   |
| 327   |
| Каловые массы при желтухе на почве рака поджелудочной железы? |
| обычного цвета  |
| тёмно-коричневого цвета                                       |
| обесцвечены   |
| закономерности не существует                                  |
| #   |
| 328   |
| Цвет мочи при желтухе на почве рака поджелудочной железы?     |
| светло-жёлтый   |
| тёмно-коричневый  |
| моча обесцвечена  |
| закономерности не существует                                  |
| #   |
| 329   |
| Симптом Курвуазье характерен для?                             |
| хронического гепатита   |
| калькулёзного холецистита                                     |
| рака головки поджелудочной железы                             |
| хронического гепатита   |
| рака жёлчного пузыря  |

|  |
|--|
| #  |
| 330  |
| Радикальным методом лечения рака поджелудочной железы является?                                    |
| хирургическое вмешательство  |
| лучевая терапия  |
| химиотерапия   |
| гормонотерапия   |
| радикального лечения этой опухоли не существует  |
| #  |
| 331  |
| В каком лечении нуждается больной желтухой на почве запущенного рака головки поджелудочной железы? |
| симптоматическом   |
| лучевой терапии  |
| химиотерапии   |
| наложении желчеотводящего анастомоза   |
| паллиативной панкреатодуоденальной резекции  |
| #  |
| 332  |
| К поражениям хвоста поджелудочной железы относят опухоли, возникающие в зоне?                      |
| ограниченной левым краем аорты и воротами селезёнки;*  |
| расположенной справа от левого края верхней мезентериальной вены;                                  |
| ограниченной левым краем верхней мезентериальной вены и левым краем аорты                          |
|  |
| #  |
| 333  |
| В каком лечении нуждается больной желтухой на почве запущенного рака головки поджелудочной железы? |
| симптоматическом   |
| лучевой терапии  |
| химиотерапии   |
| наложении желчеотводящего анастомоза   |
| паллиативной панкреатодуоденальной резекции  |
|  |
| #  |



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**Задача 1**

Больной Р., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над-, подключичные и подмышечные увеличены до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
  2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
  3. Перечислите возможные осложнения.
  4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.
- 

**Задача 2**

Больной З., 62 года, обратился к врачу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу антацидного гастрита. Ухудшение наступило 10 дней назад.

Объективно: температура 36,6С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слегка болезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
  2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
  3. Перечислите возможные осложнения.
  4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
-

### Задача 3

Больной П., 56 лет, обратился к врачу с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, повышение температуры к вечеру до 38,0 недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет. Не лечился.

Объективно: температура 37,5. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями, плотноватые. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочной. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка незначительно увеличены.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
  2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
  3. Перечислите возможные осложнения.
  4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и прогнозе заболевания.
- 

### Задача 4

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести 6 курсов химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В анализе крови отмечалось снижение лейкоцитов до  $3 \times 10^9$ . В разговоре с врачом высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

#### Задания

1. Составьте краткую беседу с пациенткой и ее родственниками об элементах ухода, самоухода, диеты, реабилитации.
  2. Правильно ли была тактика предшествующего лечения?
  3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.
-

## **Задача 5**

Больной 32-х лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

### **Задания**

1. Назовите правильный диагноз.
  2. В чем заключается тактическая ошибка метода лечения.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите методы предотвращения рецидива заболевания.
- 

## **Задача 6**

У больной 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тулого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34-м см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

### **Задания**

1. Назовите предположительный диагноз.
  2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные осложнения.
-

## Задача 7

Больная 32-х лет, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

### Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
  2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
  3. Определите лечебную тактику.
- 

## Задача 8

Больной 45-ти лет, имеет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. К врачам не обращался. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая системы без видимой патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ЭГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам, 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяженность опухоли 5 см. При флюорографии, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

### Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
  2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные осложнения.
- 

## Задача 9

У больного 40 лет, при обследовании выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена. Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита. Курит. Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 80 уд. в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Анализ крови; Нв - 95 г/л, эр. -  $3,6 \times 10^{12}$  /л, л -  $5,18 \times 10^9$  /л, СОЭ - 44 мм/час.

### Задания

1. Назовите и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.
4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

## Задача 10

Больная 61 года, находится в клинике на обследовании. Общее состояние удовлетворительное. В эпигастрии пальпируется плотное образование, умеренно болезненное. При ФГС патологии в пищеводе, желудке и ДПК не выявлено. При лапароскопии в левой доле печени обнаружен одиночный опухолевой узел размерами 5 x 6 см, выступающий над капсулой печени на 2 см.

### Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
  2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
  3. Определите методы лечения.
  4. Назовите возможные осложнения.
- 

## Задача 11

Больная 45 лет поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшей на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

### Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
  2. Проведите дифференциальную диагностику.
  3. Составьте план дополнительного обследования для верификации диагноза.
  4. Определите лечебную тактику.
- 

## Задача 12

Больной 46 лет предъявляет жалобы на изжогу, чувство тяжести в желудке, отрыжку после еды, периодическую тошноту и рвоту съеденной пищей.

Данные обследования:

- ЭГДС: в пилорическом отделе желудка имеется язва, суживающая просвет привратника

### Вопросы

1. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какое стандартное рентгеновское исследование необходимо выполнить для уточнения степени распространённости процесса в органе?
4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

### Задача 13

Больной 50 лет предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, изжогу, дисфагию. Данные обследования:

- Рентгенография лёгких: патологии не обнаружено.
- ЭГДС: на фоне атрофического гастрита имеется язвенный дефект с подрывными краями, расположенный в области кардии желудка размером до 5,0 см с переходом на пищевод.

#### Вопросы

1. Каков предположительный диагноз?
  2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
  3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
  4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
  5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?
- 

### Задача 14

Больной 76 лет, в течение последнего года постепенно нарастали симптомы дисфагии, появились осиплость голоса, одышка. При осмотре: больной истощён, тургор снижен. Кожные покровы бледные, сухие, язык сухой, обложен белым налётом. Пульс ритмичный, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий и безболезненный. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях определяют полный стеноз в области абдоминального сегмента пищевода. При гистологическом исследовании биоптата выставлен диагноз низкодифференцированная аденокарцинома.

#### Вопросы

1. Какие исследования следует провести данному больному?
  2. Предположительный диагноз
  3. Какая симптоматическая операция показана больному в случае обнаружения отдаленных метастазов?
  4. Каков прогноз?
  5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику?
-

### **Задача 15**

Пациентка 74 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, общую слабость. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, плотной консистенции, неподвижные, с бугристой поверхностью.

#### **Вопросы**

1. Какие дополнительные инструментальные исследования следует назначить пациентке?
  2. Предположительный диагноз?
  3. Определение каких опухолевых маркеров поможет в диагностике?
  4. Хирургическая тактика?
  5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику
- 

### **Задача 16**

Пациентка 39 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, возникающие после полового акта. Из анамнеза 10 лет назад больная наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией (16 тип). От предложенного лечения пациентка отказалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный. На задней губе определяется контактно кровоточащее, кратерообразное углубление 0,5 x 0,7 см с неровными краями.

#### **Вопросы:**

1. Каков предположительный диагноз?
  2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
  3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
  4. Какое комбинированное лечение показано пациентке?
  5. Какая гистологическая форма рака шейки матки наиболее чувствительна к лучевой терапии.
- 

### **Задача 17**

Больная 69 лет обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: постменопауза 20 лет, в течении которых пациентка у гинеколога не наблюдалась. Гинекологические заболевания отрицает. При двуручном исследовании патологии не выявлено. При трансвагинальном УЗИ установлено: тело матки 56 x 35 x 24 мм, с четкими контурами. В полости определяется гипэхогенное образование 34x25 мм с нечеткими контурами.

#### **Вопросы:**

1. Каков предположительный диагноз?
2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какой объем операции показан в данном случае?
4. Предполагаемый гистологический анализ?
5. Какие дополнительные методы лечения можно применить?

## Задача 18

Больная 53 года. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков отдаленных метастазов нет.

### Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
  2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
  3. С какого метода лечения необходимо начать лечение и для чего?
  4. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?
  5. Дальнейшая тактика лечения?
- 

## Задача 19

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 курса ПХТ.

### Вопросы:

1. Каким образом выставлен диагноз?
  2. Какой современный метод уточнения морфологического диагноза необходимо провести до начала лечения?
  3. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?
  4. Какие побочные эффекты могут возникнуть при проведении химиотерапии?
  5. Какие препараты необходимо применять при лейкопении?
-



## Задача 20

Больной 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5 см, выходит за пределы кортикального слоя. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

### Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
  2. Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?
  3. С какого метода необходимо начинать лечение?
  4. Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении Саркомы Юинга с метастазами в легкие?
  5. Чувствительна ли данная опухоль к лучевой терапии?
- 

## Задача 21

У пациента остеосаркома дистального отдела правого бедра, опухоль до 7 см, низкой степени злокачественности, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

### Вопросы

1. Наиболее целесообразная тактика лечения?
  2. Какая органосохраняющая операция показана пациенту и в каком случае?
  3. Какое исследование необходимо провести для исключения «скип»-метастаза?
  4. Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении остеосаркомы?
  5. Чувствительна ли данная опухоль к лучевой терапии?
- 

## Задача 22

Больной 74 года на приеме у врача пожаловался на потерю веса, слабостью, отвращения к пище. Болеет 3 месяца. При осмотре живот мягкий, опухоль не пальпируется. Лимфоузлы в области шеи образуют конгломерат.

### Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
  2. Предположительный диагноз.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные варианты лечения.
-

### **Задача 23**

Больная жалуется на опухоль в левой молочной железе, болеет 2 месяца, опухоль увеличивается в объеме. При пальпации в наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль, подвижная, мягкой консистенции. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

#### **Задания**

1. Назовите алгоритм обследования.
  2. Предположительный диагноз.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные варианты лечения.
  5. Проведите дифференциальную диагностику.
- 

### **Задача 24**

Больной обратился с жалобами на внезапно возникшую желтуху. Анализы на гепатит отрицательные. При пальпации живот мягкий, опухоль не определяется. Болевых ощущений нет.

#### **Задания**

1. Назовите алгоритм обследования.
  2. Предположительный диагноз.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные варианты лечения.
  5. Проведите дифференциальную диагностику.
- 

### **Задача 25**

Больной обратился с жалобами на появления темной родинки на плече, периодически кровоточащей. Болевых ощущений нет.

#### **Задания**

1. Назовите алгоритм обследования.
  2. Предположительный диагноз.
  3. Определите лечебную тактику.
  4. Назовите возможные варианты лечения.
  5. Проведите дифференциальную диагностику.
-

## Задача 26

Больная, 52 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Больна в течение 2-х недель. Месячные с 13 лет, без особенностей. Родов 5, аборт не было. При влагалищном исследовании шейка матки плотная, гипертрофирована, красновато-синюшного цвета. На шейке имеются отдельные разрастания, легко кровоточащие при контакте. На передней губе шейки имеется кровоточащее углубление. Тело матки без особенностей, подвижно, болезненное. Придатки не пальпируются. Левый параметрий свободен, в правом определяется небольшая инфильтрация, не доходящая до стенки таза. Взята биопсия шейки матки — плоскоклеточный рак.

### Задания

1. Сформулируйте диагноз по стадиям и системе TNM
  2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для уточнения диагноза и распространенности процесса
  3. Какой метод лечения необходимо применить
- 

## Задача 27

Больной 64 года, обратился с жалобами на частое мочеиспускание, особенно ночью. Больным себя считает в течение нескольких месяцев, когда впервые обратил внимание на частое мочеиспускание. Через месяц обратился в районную поликлинику, где ему назначили лечение от простатита, однако эффекта не было (ночью встает 4-5 раз в туалет) в связи с чем направлен в онкологическое учреждение. При объективном осмотре с пальцевым исследованием простаты, последняя увеличена, плотновата, с бугристыми участками.

### Задания

1. Ваш предположительный диагноз
  2. Какие методы обследования нужно провести для уточнения диагноза
  3. Методы лечения при раке предстательной железы
- 

## Задача 28

Больная 64 лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост 159 см, вес 170 кг), кушингоидного типа. Артериальная гипертония II Б стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет.

При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

1. Возможные причины кровянистых выделений.
  2. Экстрагенитальные заболевания.
  3. Какая связь между ними и патологией гениталий?
  4. Необходимые методы обследования.
  5. От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?
-

### **Задача 29**

У больной 25 лет при скрининговом ультразвуковом исследовании обнаружено: тело матки и правые придатки без особенностей. Левый яичник размерами 66 x 57 x 58 мм, из нижнего полюса исходит образование округлой формы 44 x 47 мм неоднородной эхоструктуры, содержащее включения гипо – и гиперэхогенной плотности. По внутренней стенке образования определяется гиперэхогенная структура 12 x 14 мм, напоминающая по форме бугорок.

1. Назовите алгоритм обследования.
  2. Предположительный диагноз.
  3. Назовите возможные варианты лечения.
  4. Проведите дифференциальную диагностику.
- 

### **Задача 30**

Пациентка 74 года поступила в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области и тянущие боли в нижних отделах живота, недомогание, тошноту, рвоту «кофейной гущей», черный стул. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, «каменистой» плотности, неподвижные, с бугристой поверхностью, спаянные с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

#### **Задания:**

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациентке?
2. Предположительный диагноз.
3. Дальнейшая тактика лечения пациентки.