

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:24:04
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157e6d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра онкологии и лучевой диагностики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности
А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Онкология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.49 Терапия*

Квалификация: *врач-терапевт*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.53 *Эндокринология*, утвержденного приказом Минобрнауки России №100 от 02.02.2022 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-эндокринолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. N 132 н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Демидов С.М.	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой онкологии и лучевой диагностики
2	Берзин С.А.	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики
3	Елишев В.Г.	Кандидат медицинских наук		Главный врач ГБУЗ Свердловского областного онкологического диспансера, главный внештатный специалист по онкологии Министерства здравоохранения Свердловской области, доцент кафедры
4	Демидов Д.А.	Кандидат медицинских наук	Доцент	Начальник Управления здравоохранения г.Екатеринбурга
5	Петкау В.В.	Кандидат медицинских наук		Заведующий центром амбулаторной химиотерапии ГБУЗ СООД, Секретарь Российского общества клинической онкологии (RUSSCO)

Рецензенты:

Вахлова И.В., директор института педиатрии и репродуктивной медицины, д.м.н., профессор

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол №12 от «14» апреля 2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры протокол № 5 от 07.05.2025 г.

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
<p>Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации, диспансерного наблюдения. Основные факторы риска ЗНО и их профилактика.</p>	<p>Деонтологические аспекты в онкологии.</p> <p>Вопросы организации онкологической помощи в России, Свердловской области, г.Екатеринбурге .</p> <p>Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака.</p> <p>Систему диспансеризации лиц группы повышенного риска и излеченных от злокачественных новообразований.</p> <p>Систему паллиативной помощи инкурабельным больным.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; • Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака; • Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с 	<p>Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению злокачественной опухоли;</p> <p>Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей среды и производственной среды;</p> <p>Выполнять профилактические, гигиенические и противозидемические мероприятия;</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины);</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оценками состояния общественного здоровья; • Консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчёта показателей медицинской статистики. • Современными принципами организации профилактических осмотров. • Методами реализация онкологического компонента профосмотров в условиях перехода к всеобщей диспансеризации роль участкового врача в выявлении онкологических больных с предраковыми заболеваниями; • Методами 	<p>УК-1; ПК-1; ПК-2</p>	<p>A/01.8</p>

	<p>учётом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; • Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. 		<p>организации медицинской помощи в медицинских организациях.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правилами оформления и выдачи документов при направлении на госпитализацию в специализированную МО, медико-социальную экспертизу. 		
<p>Современные представления канцерогенезе.</p>	<p>о</p> <ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака; • современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований, механизмах канцерогенезах на уровне клетки, органа, организма; современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • отличия и взаимосвязь злокачественных новообразований с предопухолевыми заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> • Провести анализ причин поздней диагностики рака (Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного с запущенной стадией злокачественного новообразования); • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием. 	<ul style="list-style-type: none"> • Правильным ведением медицинской документации; • Мероприятиями по улучшению качества лечебно-диагностической работы. • Оценкой накопленных в настоящее время данных по канцерогенезу для планирования противораковых мероприятий и формирование групп повышенного онкологического риска при диспансеризации; • Данными 	<p>УК-1; ПК-1; ПК-2</p>	

			онкоэпидемических исследований. • Основными показателями заболеваний и смертности от злокачественных новообразований.		
Общие принципы диагностики злокачественных опухолей.	<ul style="list-style-type: none"> • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного • современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, радиоизотопная диагностика, ультразвуковую диагностику, гистологическая и цитологическая диагностика). • Общие и специальные методы исследования в онкологии; • Методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии; • Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую. 	<ul style="list-style-type: none"> • Определить статус пациента: собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Провести: <ul style="list-style-type: none"> • Пальцевое исследование прямой кишки; • Пункция и катетеризация магистральных сосудов с измерением венозного давления; • Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков; • Взятие соскоба из новообразования для цитологического исследования. • Пункционная биопсия опухоли и периферических лимфатических узлов; • Пункция костного мозга (стерильная и из гребня 	<ul style="list-style-type: none"> • Методами общеклинического обследования; • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; • Алгоритмом развернутого клинического диагноза • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями при оказании 	УК-1; ПК-1; ПК-2	

		<p>подвздошной кости);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Плевральная пункция; • Пункция брюшной полости; • Пункция заднего свода; • Трансторакальная пункция опухоли легкого и средостения; • Пункционная биопсия почек под ультразвуковым контролем; • Катетеризация и дренирование плевральной полости; • Лапароцентез; • Ректороманоскопия с биопсией опухоли; • Ректовагинальное исследование; • Бронхоскопия; • Биопсия периферических лимфоузлов, опухолевых образований молочной железы, кожи, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата; • Стернальную пункцию; <ul style="list-style-type: none"> • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. 			
--	--	--	--	--	--

		<p>высокотехнологичной.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием. 			
<p>Опухоли кожи. Рак и меланома</p> <ul style="list-style-type: none"> • рак кожи; • меланомы 	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); 	<p>УК-1; ПК-1; ПК-2</p>	

	<p>госпитализации; Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения; Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.</p>	<p>манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10; Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи. 		
<ul style="list-style-type: none"> рак гортани; рак щитовидной железы. 	<ul style="list-style-type: none"> Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы 	<ul style="list-style-type: none"> Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. Составить план клинического и инструментального 	<ul style="list-style-type: none"> Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза 	<p>УК-1; ПК-1; ПК-2</p>	

	<p>инструментальных и морфологических исследований.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; <p>Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения;</p> <p>Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии;</p> <p>Принципы подготовки больных к операции и ведение</p>	<p>обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	<p>на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания 		
--	--	--	--	--	--

	послеоперационного периода; Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.		специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
Предраковые заболевания и рак молочной железы • мастопатии; • рак молочной железы.	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое 	УК-1; ПК-1; ПК-2	

	<p>показания для плановой госпитализации;</p> <p>Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;</p> <p>Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения;</p> <p>Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии;</p> <p>Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;</p> <p>Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.</p>	<p>распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить направление в специализированную МО, отделние для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи. 	<p>исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделние для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологияной специализированной медицинской помощи. 		
Рак легкого	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления 	УК-1; ПК-1; ПК-2	

	<p>опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации; <p>Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения;</p> <p>Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии;</p> <p>Принципы подготовки больных</p>	<p>и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; • Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	<p>для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.); • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, 		
--	--	--	---	--	--

	к операции и ведение послеоперационного периода; Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.		отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.		
Опухоли органов: пищеварительного тракта: <ul style="list-style-type: none"> • рак пищевода; • рак желудка; • рак поджелудочной железы • опухоли гепатобилиопанкреато-денальной зоны; • колоректальный рак. 	<ul style="list-style-type: none"> • Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака • Этиологию, патогенез, современную классификацию и меры профилактики злокачественных заболеваний; • Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения 	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); • Проводить физикальное и общеклиническое обследование больного. • Составить план клинического и инструментального обследования с подозрением на злокачественную опухоль. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; • Установить предварительный диагноз и оформить направление в специализированное медицинское учреждение, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичную; 	<ul style="list-style-type: none"> • Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, и заболевания пациента; • Методикой полного физикального исследования пациента (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) • Методологией абстрактного мышления для постановки диагноза на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; • Наиболее распространенными врачебными манипуляциями (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на 	УК-1; ПК-1; ПК-2	

	<p>неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации;</p> <p>Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи онкологическим больным, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; Принципы органосохранного и функциональнощадящего противоопухолевого лечения;</p> <p>Принципы рационального питания больных на всех этапах терапии;</p> <p>Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;</p> <p>Симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания.</p>	<p>Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на цитологическое исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить направление в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. 	<p>цитологическое исследование и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10; • • Методологией ведения и лечения больных, в т.ч. при неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи. • Правилами оформления и выдачи документов при направлении в специализированную МО, отделение для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. • . 		
--	--	---	---	--	--

2. Аттестационные материалы.

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 40 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Мутации протоонкогена в онкоген способствуют

- a. температурный фактор (повышенная или пониженная температура среды);
- b. колебания атмосферного давления;
- c. воздействие радиации и УФЛ.

2. Опухолевые клетки образуются

- a. из молодых дифференцированных клеток;
- b. из старых, готовящихся к апоптозу;
- c. из стволовых клеток.

3. Экспрессия онкогена - это

- a. размножение его в клетке;
- b. инвазия его в другие клетки;
- c. продукция им специфических белков, меняющих фенотип клетки.

4. Питание опухолевого очага осуществляется

- a. путём осмоса из окружающих тканей;
- b. через сосуды, образующиеся в самой опухоли;
- c. через сосуды хозяина врастающие в опухоль.

5. Иммунные реакции организма на ранних стадиях опухолей

- a. повышены;
- b. полностью подавлены;
- c. дезорганизованы.

6. Наибольший удельный вес в этиологии злокачественных опухолей имеют

- a. наследственное предрасположение (передача дефектных генов);
- b. вредные факторы окружающей среды (радиация, УФЛ, химические канцерогены);
- c. бытовые факторы: курение, нерациональное питание.

7. В ответе организма на опухолевый очаг более всего сходства

- a. с ответом на воспалительный процесс;
- b. с ответом на гематому;
- c. с ответом на беременность.

8. Онкологическая заболеваемость в динамике

- a. постоянно растёт;
- b. снижается;
- c. суммарная - стабильна. в ответ на активные мероприятия при одних локализациях снижается, при других растёт.

9. Профилактика рака в настоящее время

- a. невозможна;
- b. возможна путём удаления органов, в которых риск развития рака предопределён наследственно.

10. Гиперкальциемия клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

- a. обезвоживание;
- b. судороги;
- c. аритмия;
- d. повышение массы тела.

11. Какие основные симптомы при изучении легочной патологии:

- a. патологические изменения в легочной ткани;
- b. вентиляционные расстройства;
- c. патологические изменения корня легкого;
- d. все перечисленное.

12. При злокачественном росте происходит:

- a. угнетение Т-клеточного звена иммунитета;
- b. угнетение В-клеточного звена иммунитета;
- c. все перечисленное.

13. Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:

- a. усиления резорбции кости при остеолитических метастазах;
- b. остеолиза - вследствие выделения опухолью паратгормоноподобного белка;
- c. все перечисленное.

14. Что включает в себя термин "первичная профилактика":

- a. модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов;
- b. выявление и лечение предраковых заболеваний;
- c. диагностика ранних стадий злокачественных новообразований;
- d. санация хронических очагов инфекции.

15. К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:

- a. скрининговая маммография;
- b. тест на простатспецифический антиген;
- c. ограничение употребления алкоголя;
- d. цитологический скрининг мазков с шейки матки.

16. Альфа-фетопротеин применяется с целью диагностики:

- a. рака легкого;
- b. первичного рака печени;
- c. рака молочной железы.

17. Какое контрастное вещество применяется при рентгенологическом исследовании органов желудочно-кишечного тракта:

- a. бариевая взвесь;
- b. урографин;
- c. верографин;
- d. все перечисленное.

18. Для инфильтративной формы рака с циркулярным распространением характерно:

- a. органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией;
- b. дефект наполнения любой формы;
- c. ригидность стенки на ограниченном участке.

19. К маркерам злокачественного роста относятся:

- a.антигены;
- b.гормоны;
- c.ферменты;
- d.все перечисленное.

20.Факторами интоксикации у онкологических больных являются:

- a.среднемолекулярные пептиды;
- b.гиперферментация;
- c.все перечисленное.

21.У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:

- a.повышается;
- b.понижается;
- c.остается стабильным.

22.При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:

- a.снижается;
- b.активизируется;
- c.не изменяется.

23.Линейная томография используется при диагностике:

- a.периферического рака легкого или опухолей плевры;
- b.центрального рака легкого;
- c.корневой или медиастинальной лимфаденопатии;
- d.опухолей костей и суставов;
- e.все перечисленное.

24.Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:

- a.рентгеноскопия;
- b.флюорография;
- c.рентгенография;
- d.электрорентгенография;
- e.все перечисленное.

25.Перечислите основные симптомы рака при контрастной рентгеноскопии полых органов ЖКТ:

- a.органическое (стойкое) сужение просвета полого органа с его деформацией;
- b.дефект заполнения любой формы (отсутствие части изображения органа вместе занятом опухолью);
- c.ригидность стенки на ограниченном участке;
- d.все перечисленное.

26.К скрытому раку щитовидной железы относятся опухоли, клинически не проявляющиеся, размером до:

- a.до 5 см;
- b.до 3 см;
- c.до 1,5 см;
- d.до 0,5 см.

27.Из гистологических вариантов рака щитовидной щелезы наиболее часто вситречается:

- a.папиллярная аденокарцинома;
- b.фолликулярная аденокарцинома;
- c.медуллярный рак;
- d.недифференцированный рак;

е. все перечисленное.

28. Профилактика рака щитовидной железы складывается из:

- а. оперативного лечения узловых образований щитовидной железы;
- б. восполнения недостатка алиментарного йода;
- с. ограничение показаний к лучевой терапии области головы и шеи в детском возрасте;
- д. всеми перечисленными.

29. Радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы проводится с радиоизотопным препаратом:

- а. йодом;
- б. техницием;
- с. золотом;
- д. стронцием;
- е. всеми перечисленными.

30. Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:

- а. курение;
- б. алкоголь;
- с. ионизирующее излучение;
- д. все перечисленное.

31. В лечении рака щитовидной железы применяют методы:

- а. хирургический;
- б. хирургический и лучевой;
- с. химиотерапевтический;
- д. лучевой;
- е. все перечисленные.

32. Ведущим фактором риска развития рака поджелудочной железы является:

- а. курение;
- б. ожирение;
- с. травмы поджелудочной железы;
- д. паразитарные инфекции;
- е. нерегулярность питания.

33. Наиболее часто рак поджелудочной железы встречается:

- а. у мужчин в 2 раза чаще;
- б. у женщин в 2 раза чаще;
- с. у мужчин в 4 раза чаще;
- д. у женщин в 4 раза чаще;
- е. одинаково встречается у мужчин и женщин.

34. К предраковым заболеваниям поджелудочной железы относят:

- а. абсцесс поджелудочной железы;
- б. острый панкреатит;
- с. хронический панкреатит;
- д. травма поджелудочной железы.

35. Где чаще встречается рак поджелудочной железы:

- а. австралия;
- б. европа;
- с. африка;

- d. северная америка;
- e. азия.

36.Какой опухолевый маркер используется для диагностики рака поджелудочной железы:

- a. ca 125;
- b. ca 19-9;
- c. ca 72-4;
- d. hse;
- e. ингибин;
- f. scca.

37.В какой возрастной группе чаще встречается рак поджелудочной железы:

- a. 30-40;
- b. 40-50;
- c. 50-60;
- d. 60-70.

38.Наиболее часто встречающаяся локализация рака поджелудочной железы:

- a. тело;
- b. хвост;
- c. головка;
- d. крючковидный отросток.

39.При раке прямой кишки преобладает:

- a.общие симптомы;
- b.общие и местные симптомы;
- c.местные симптомы;
- d.ни один из перечисленных.

40.Опухоли каких отделов прямой кишки удается обнаружить при пальцевом исследовании:

- a.нижнеампулярный;
- b.среднеампулярный;
- c.верхнеампулярный;
- d.ректосигмальный;
- e.дистальная треть сигмовидной кишки.

41.Отток крови от прямой кишки осуществляется:

- a.в систему нижней брыжеечной вены;
- b.в систему подвздошной вены;
- c.и той и другой.

42.Прогноз при раке прямой кишки зависит от:

- a.стадии рака;
- b.морфологической формы;
- c.профессии;
- d.места жительства.

43.Наиболее часто рак прямой кишки локализуется в:

- a.в ампулярном отделе;
- b.в ректосигмоидном отделе;
- c.анальном канале.

44.Формы роста рака прямой кишки:

- a.экзофитный;
- b.эндофитный;
- c.смешанный;
- d.все перечисленные формы.

45.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a.болезнь Крона;
- b.неспецифический язвенный проктосигмоидит;
- c.ворсинчатая опухоль;
- d.аденоматозный полип;
- e.все перечисленные заболевания.

46.Наиболее часто больные раком прямой кишки жалуются на:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- c.примесь крови в каловых массах;
- d.тошноту;
- e.рвоту;
- f.боли внизу живота;
- g. тенезмы.

47.Больные, оперированные по поводу рака прямой кишки:

- a.нуждаются в диспансерном наблюдении и реабилитации;
- b.не нуждаются в диспансерном наблюдении;
- c.остаются на усмотрение оперирующего хирурга.

48.К какому отделу прямой кишки прилежит предстательная железа:

- a.надампулярному;
- b.среднеампулярному;
- c.нижеампулярному;
- d.анальному.

49.К облигатным предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- a.полип или полипоз;
- b.хронический неспецифический язвенный ректит (проктосигмоидит);
- c.ворсинчатая опухоль;
- d.трещины и свищи анальной области;
- e.геморрой.

50.Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать:

- a.с рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопия);
- b.с фиброколоноскопии;
- c.ректороманоскопии;
- d.с ректального пальцевого исследования;
- e.с ультразвукового исследования брюшной полости.

51.К методу скрининга рака толстой кишки в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:

- a.исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокульттест и криптогемтест;
- b.пальцевое исследование прямой кишки;
- c.ректороманоскопию;
- d.все перечисленное.

52. Среди больных раком прямой кишки преобладают:

- а. мужчины;
- б. женщины;
- с. мужчины и женщины поровну.

53. При подозрении на онкопатологию прямой кишки обязательными методами исследования являются:

- а. пальцевое исследование прямой кишки;
- б. ректороманоскопия;
- с. осмотр прямой кишки ректальными зеркалами;
- д. реакция Грегерсена;
- е. взятие мазков-отпечатков или биопсия опухоли для морфологического исследования.

54. Прямая кишка имеет отделы:

- а. надампулярный;
- б. ампулярный;
- с. анальный (промежностный).

55. Чаще всего рак поражает:

- а. Пилороантральный отдел желудка;
- б. Передние и задние стенки;
- с. Кардиальный отдел.

56. К этиологическим факторам, оказывающим воздействие на возникновение рака желудка, в промышленной сфере относят производства:

- а. Резины, асбеста, винилхлорида, минеральных масел, хрома;
- б. Стекловолокна, брома, магния, селена;
- с. Все перечисленное.

57. Чаще раком желудка болеют:

- а. Мужчины;
- б. Женщины;
- с. Мужчины и женщины болеют одинаково часто.

58. К факторам риска возникновения рака желудка относятся:

- а. Постоянное употребление соленой, жареной, консервированной, маринованной пищи;
- б. Обсеменение слизистой желудка *Helicobacter pylori*;
- с. Все перечисленное.

59. Наиболее часто рак желудка выявляют у лиц в возрасте:

- а. 35-45 лет;
- б. 45-59 лет;
- с. 65-79 лет.

60. При раке желудка со стороны периферической крови наблюдается:

- а. Анемия;
- б. Лимфоцитоз;
- с. Все перечисленное.

61. Для рака антрального отдела желудка наиболее часто проявляется:

- а. Изжогой;
- б. Дисфагией;

- c. Чувством быстрого насыщения;
- d. Все перечисленное.

62. Основным симптомом рака кардиального отдела желудка является:

- a. Дисфагия;
- b. Отрыжка тухлым;
- c. Рвота;
- d. Все перечисленное.

63. Окончательное подтверждение диагноза получают во время:

- a. Рентгеноскопии желудка;
- b. Гастроскопии с биопсией опухоли;
- c. Все перечисленное.

64. С учетом понятия абластичности ревизию органов брюшной полости следует начинать с:

- a. Периферических органов, исследуя в последнюю очередь желудок;
- b. Желудка, затем периферические органы для исключения метастазов.

65. При выполнении радикальных операций на желудке, лимфаденэктомия является обязательной:

- a. Да;
- b. Нет.

66. Гематогенно наиболее часто рак желудка метастазирует:

- a. Печень;
- b. Легкие;
- c. Надпочечники.

67. Основным методом лечения рака желудка:

- a. Хирургический;
- b. Лучевой;
- c. Лекарственный.

68. В биохимических анализах крови при запущенной стадии рака отмечается:

- a. Диспротеинемия, повышение щелочной фосфатазы, увеличение АЛТ, АсАТ;
- b. Гиперпротеинемия, снижение щелочной фосфатазы. Уменьшение АЛТ и АсАТ.

69. В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:

- a. 1%;
- b. 10%;
- c. 20%.

70. Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:

- a. механические травмы;
- b. солнечная радиация;
- c. гормональные сдвиги в организме;
- d. курение.

71. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:

- a. изменение размеров;
- b. изменение цвета и характера распределения пигмента;
- c. изменение контуров;

d.оволосение.

72.Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:

- a.солнечная радиация;
- b.вирусы;
- c.механические и термические травмы;
- d.химические канцерогены.

73.Меланома кожи чаще метастазирует:

- a.имплантационным путем;
- b.лимфогенно;
- c.гематогенно.

74.При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:

- a.биопсия;
- b.взятие мазков-отпечатков;
- c.все перечисленное.

75.Наиболее частой локализацией рака кожи является:

- a.голова и шея;
- b.туловище;
- c.нижние и верхние конечности.

76.Средний возраст больных раком кожи составляет:

- a.30-40 лет;
- b.40-50 лет;
- c.60-70 лет.

77.Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:

- a.ограничение длительного пребывания на солнце;
- b.иссечение травмируемых невусов;
- c.все перечисленное.

78.К облигатным предракам кожи относят все перечисленные, кроме:

- a.пигментная ксеродерма;
- b.системная красная волчанка;
- c.болезнь Педжета;
- d.эритроплазия Кейра.

79.Базальноклеточный рак кожи:

- a.обладает местнодеструктивным медленным ростом;
- b.отличается инфильтративным ростом.

80.К факультативным предракам относят все перечисленные, кроме:

- a.кожный рог;
- b.болезнь Боуэна;
- c.рубцы;
- d.трофические язвы.

81.Базальноклеточный рак кожи:

- a.не метастазирует;
- b.обладает способностью к гематогенному метастазированию;
- c.метастазирует лимфогенно.

82. Основным методом лечения меланомы кожи является:
- a. хирургический;
 - b. химиотерапия;
 - c. лучевая терапия.
83. Окончательно диагноз рака устанавливается на основании:
- a. осмотра кожных покровов;
 - b. данных морфологического исследования;
 - c. данных биохимического исследования сыворотки крови.
84. Заболеваемость меланомой кожи выше:
- a. в странах с жарким климатом;
 - b. в северных регионах.
85. Цитологическая диагностика меланомы кожи проводится с использованием:
- a. мазков-отпечатков;
 - b. пункционной биопсии;
 - c. все перечисленное.
86. Прогноз при меланоме кожи:
- a. благоприятный;
 - b. неблагоприятный.
87. В радиоизотопной диагностике меланомы кожи используется изотоп:
- a. золота;
 - b. йода;
 - c. фосфора.
88. Стадия центрального рака легкого складывается из:
- a. Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
 - b. Уровня пораженного бронха (ов), наличия регионарных и отдаленных метастазов;
 - c. Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита.
89. Росту заболеваемости раком легкого способствуют:
- a. Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
 - b. Полициклические ароматические углеводороды;
 - c. Хром и его соединения;
 - d. Мышьяк и его соединения;
 - e. Радиоизотопы;
 - f. Асбест;
 - g. Все перечисленное.
90. Центральный рак легкого развивается из:
- a. Эпителия альвеол;
 - b. Эпителия бронхов;
 - c. Перибронхиальной соединительной ткани;
 - d. Медиастенальной плевры.
91. Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:
- a. Они имеют особое гистологическое строение;
 - b. Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;

с.Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс.

92.К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:

- а.рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
- б.осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
- с.бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование.

93.А.И.Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому, что опухоль:

- а.Располагается в центре легкого;
- б.Прилежит к средостению;
- с.Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха (бронхов 1-2-3 порядка);
- д.Имеет плоскоклеточное гистологическое строение.

94.Основными симптомами центрального рака легкого являются:

- а.Кашель, кровохаркание, одышка, явления обтурационной пневмонии;
- б.Боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела;
- с.Боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела.

95.Предраковыми заболеваниями легкого являются:

- а.Острые и хронические заболевания легких, паразиты легкого;
- б.Хронические заболевания легких, аденомы и карциномы бронхов, перенесенный туберкулез легких;
- с.Все заболевания, оставляющие после себя рубцовую ткань в легком.

96.В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:

- а.Опухоль расположена к периферии от средостения;
- б.Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
- с.Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
- д.Основным методом его диагностики является рентгенологический метод.

97.Рак легкого развивается:

- а.из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- б.из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- с.из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

98.При подозрении на рак легкого материал для цитологического исследования забирается:

- а.из утренней мокроты больного;
- б.при бронхоскопии;
- с.при трансторакальной пункции;
- д.при медиастиноскопии;
- е.во всех перечисленных случаях.

99.Саркома легкого развивается:

- а.из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- б.из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- с.из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов.

100.Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:

- а.Связи нет, т.к. заболевают и некурящие;
- б.Связь прямая, т.к. большинство заболевших курили в прошлом и (или) продолжают курить;
- с.Связь не доказана, т.к. большинство курильщиков не заболевают раком легкого;
- д.Существует связь рака легкого с нарушением гигиены дыхания.

101. Наиболее часто из опухолей легкого встречается:

- a. мезотелиома плевры;
- b. рак;
- c. гамартома;
- d. саркома;
- e. карциноид.

102. Основным методом лечения рака легкого является:

- a. хирургический;
- b. лучевой;
- c. лекарственный.

103. Формами периферического рака легкого являются:

- a. Эндобронхиально-узловая, мозговая и шаровидный рак;
- b. Медиастенальная, костная, плевральная;
- c. Шаровидная опухоль, пневмониеподобная и Пенкоста.

104. Саркома легкого развивается:

- a. из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- b. из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- c. из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов

105. Перфорации кишечной стенки при раке ободочной кишки способствует:

- a. распад опухоли;
- b. повышенное давление в просвете кишки;
- c. трофические расстройства стенки кишки вследствие ее перерастяжения;
- d. травматизация стенки кишки при прохождении твердых каловых масс через суженный участок;
- e. все перечисленные факторы.

106. Осложнения воспалительного характера (абсцессы, флегмоны) чаще развиваются при локализации опухоли:

- a. в слепой и восходящей кишке;
- b. в поперечно-ободочной кишке;
- c. в нисходящей ободочной кишке;
- d. в сигмовидной кишке;
- e. в слепой, восходящей и нисходящей ободочной кишке.

107. При раке ободочной кишки в исследовании обязательным является:

- a. пальцевое ректальное исследование;
- b. ирригоскопия и ирригография;
- c. лапароскопия;
- d. УЗИ;
- e. ректороманоскопия;
- f. фиброколоноскопия;
- g. гемокульт-тест.

108. Для токсико-анемического синдрома характерно:

- a. слабость;
- b. боли по всему животу;
- c. кровь в каловых массах;
- d. тошнота;
- e. рвота;

- f.боль внизу живота;
- g.анемия;
- h.интоксикация;
- i.все перечисленные симптомы.

109.Эндофитная форма рака наиболее часто локализуется в:

- a.слепой кишке;
- b.восходящей ободочной;
- c.поперечно-ободочной;
- d.нисходящей ободочной;
- e.сигмовидной кишке;
- f.во всех отделах.

110.Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено:

- a.преобладанием опухоли с инфильтративным типом роста;
- b.более плотным содержимым кишки;
- c.нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью;
- d.воспалительным отеком кишечной стенки;
- e.всеми перечисленными факторами.

111.Синдром кишечной непроходимости характерен для рака:

- a.правой половины ободочной кишки;
- b.левой половины ободочной кишки;
- c.прямой кишки;
- d.поперечно-ободочной кишки.

112.Токсико-анемический синдром характерен для рака:

- a.правой половины ободочной кишки;
- b.левой половины ободочной кишки;
- c.поперечно-ободочной кишки;
- d.прямой кишки;
- e.всех перечисленных отделов.

113.Наиболее частым осложнением рака ободочной кишки является:

- a.кишечная непроходимость;
- b.перфорация опухоли;
- c.присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон;
- d.массивное кишечное кровотечение;
- e.все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой.

114.К предраковым заболеваниям ободочной кишки относятся:

- a.гранулематозный колит; (болезнь Крона)
- b.хронический неспецифический язвенный колит;
- c.полип (полипоз);
- d.дивертикулез (дивертикулит);
- e.периаппендикулярный инфильтрат.

115.Для обструктивного синдрома характерно:

- a.слабость;
- b.боли по всему животу;
- c.кровь в каловых массах;
- d.тошнота;

- e.рвота;
- f.боль внизу живота;
- g.анемия;
- h.интоксикация;
- i.илеус;
- k.все перечисленные симптомы.

116.В ободочной кишке происходит:

- a.переваривание кишечного химуса;
- b.всасывание воды и электролитов;
- c.всасывание питательных веществ;
- d.формирование и транспорт каловых масс.

117.Лабораторная диагностика первичного рака печени основана на обнаружении в сыворотке крови:

- a.НбS-антигена;
- b.Альфа-фетопротеина;
- c.Все перечисленное.

118.Размеры печени при первичном раке:

- a.Увеличиваются;
- b.Уменьшаются;
- c.Не меняются.

119.Из методов рентгенологической диагностики при первичном раке печени наиболее информативным является:

- a.Рентгенография печени;
- b.Холангиография;
- c.Компьютерная томография.

120.Желтуха при первичном раке печени:

- a.Гемолитическая;
- b.Механическая;
- c.Паренхиматозная;
- d.Механическая и паренхиматозная.

121.Печень при первичном раке печени при пальпации имеет консистенцию:

- a.Плотно-эластичную;
- b.Плотную;
- c.Мягко-эластичную.

122.Количество сегментов печени равно:

- a.Двум;
- b.Шести;
- c.Восьми;
- d.Десяти.

123.Нормальная концентрация фетопротеина в сыворотке крови взрослых (исключая беременных):

- a.до 15 мкг/л;
- b.15-150 мкг/л;
- c.до 500 мкг/л.

124. Боли при раке печени носят характер:

- a. Схваткообразный;
- b. Опоясывающий;
- c. Ноющий;
- d. Все перечисленное.

125. К макроскопическим формам первичного рака печени относят:

- a. Диффузную;
- b. Узловую;
- c. Массивную;
- d. Все перечисленные.

126. Уровень какого опухолевого маркера повышен при первичном раке печени:

- a. Альфа-фетопротейн;
- b. СА 125;
- c. СА 15-3;
- d. РЭА;

127. Кто чаще болеет первичным раком печени:

- a. Мужчины;
- b. Женщины;
- c. Дети;
- d. Одинаково встречается у мужчин и женщин.

128. В каком возрасте чаще встречается первичный рак печени:

- a. 20-40 лет;
- b. 40 лет и старше;
- c. Одинаково встречается во всех возрастных группах;
- d. 50 лет и старше;
- e. 60 лет и старше.

129. Для какого доброкачественного заболевания молочной железы является характерным выделение крови из соска:

- a. внутрис протоковая папиллома;
- b. болезнь Педжета;
- c. узловатая мастопатия;
- d. киста;
- e. фибroadенома.

130. В какие сроки необходимо проводить самообследование молочных желез:

- a. на 18-24 день от начала менструации;
- b. во время менструации;
- c. на 6-12 день от начала менструации;
- d. на 22-28 день от начала менструации.

131. При мастопатии должно проводиться:

- a. комплексное лечение;
- b. комбинированное лечение;
- c. монотерапия.

132. Какая частота мастопатий в популяции женского населения:

- a. составляет от 45% до 50%;
- b. составляет от 20% до 30%;

- c.составляет от 10% до 20%;
- d.составляет от 40% до 90%;
- e.составляет от 5% до 10%.

133.Какие симптомы характерны для больных мастопатией:

- a.боль в молочных железах, связанная или не связанная с менструальным циклом;
- b.наличие уплотнений диффузного характера;
- c.сероватые или желтого цвета, водянистые или слизеподобные выделения из соска;
- d.кровянистые выделения из соска;
- e.наличие уплотнения плотной консистенции;
- f.втянутость соска;

134.Какие три метода показаны при комплексной диагностике рака молочной железы:

- a.дуктография (галактография);
- b.клинический;
- c.чрезгрудинная флебография;
- d.маммографический (или ультразвуковой);
- e.пневмоцистография;
- f.цитологический;
- g.компьютерная томография;
- h.(диафаноскопия);

135.Профилактика рака молочной железы подразделяется на:

- a.первичную;
- b.вторичную;
- c.третичную;

136.Современный скрининг рака молочной железы включает:

- a.дуктография;
- b.маммография;
- c.квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах;
- d.ежемесячное самообследование;
- e.компьютерная томография;

137.Назовите два ведущих фактора риска рака молочной железы:

- a.нарушения в репродуктивной системе организма;
- b.эндокринно-метаболические нарушения;
- c.курение;
- d.злоупотребление алкоголем;
- e.стрессы;

138.Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы:

- a.умбиликация;
- b.лимонная корка;
- c.втяжение соска;
- d.гиперпигментация соска и ареолы;
- e.изъязвление.

139.Развитие рака молочной железы имеет тесную связь с нарушением функции органов, укажите каких:

- a.гормонопродуцирующих и участвующих в метаболизме гормонов;
- b.органов выделительной системы;

с.сердечно-сосудистой системы.

140.Симптомом какого заболевания является симптом Краузе:

- а.отечно-инфильтративная форма рака;
- б.диффузно-фиброзная мастопатия;
- с.рак Педжета;
- д.липома молочной железы;
- е.внутрипротоковая папиллома.

141.Какая форма мастопатии у пациентки, когда на фоне диффузных изменений определяются узлы:

- а.диффузная;
- б.узловая;
- с.смешанная.

142.5-летняя выживаемость при I стадии рака молочной железы составляет:

- а.90%;
- б.87%;
- с.96%;
- д.67%;
- е.80%.

143.Организационные мероприятия при профилактике рака молочной железы включают:

- а.маммологический скрининг;
- б.обучение самообследованиям молочных желез;
- с.диспансеризация и лечение предраковых состояний молочных желез;
- д.все ответы.

3.Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Онкология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Критерии оценки этапа тестирования:

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.