



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

«Утверждаю»

зав. кафедрой онкологии ВолгГМУ

к.м.н.  В.В. Жаворонкова

16.06.2022.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ».  
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
32.05.01 «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

## Контрольные вопросы:

### Зачетные вопросы:

1. Структура онкологической службы.
2. Роль научно-исследовательских институтов и международных институтов организаций в борьбе против рака.
3. Понятие о клинических группах и стадиях поражения.
4. Вопросы онкологической деонтологии.
5. Роль работ русских ученых в развитии онкологии.
6. Принципы онкологической настороженности.
7. Определение понятия опухоль.
8. Клинические формы роста опухолей.
9. Современные представления об этиологии и патогенезе.
10. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей.
11. Ранняя и своевременная диагностика злокачественных опухолей.
12. Эндоскопические методы исследования в диагностике злокачественных опухолей.
13. Основные принципы радиоизотопной диагностики, ультразвуковой и компьютерной томографии.
14. Морфологические методы диагностики (цитологический, гистологический).
15. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
16. Принципы лучевого лечения злокачественных опухолей.
17. Классификация методов лучевой терапии.
18. Физические и биологические свойства рентгеновского излучения.
19. Условия генерирования близкофокусной и глубокой рентгенотерапии.
20. Свойства гамма-квантов, использование их в аппаратах.
21. Величина разовой и суммарной дозы ионизирующего излучения при обычных фракционировании доз.
22. Единицы измерения рентгеновского и гамма-излучения.
23. Подвижные методы дистанционной гамма-терапии.
24. Использование энергии элементарных частиц (корпускулярное излучение в лучевой терапии).
25. Применение крупного фракционирования при дистанционном облучении онкологического больного.
26. Дифференциальная радиочувствительность опухолей к ионизирующему излучению.
27. Внутриполостные методы излучения.
28. Лучевые реакции и осложнения, их профилактика и лечение.
29. Лекарственное лечение опухолей. Эндолимфатическая химиотерапия.
30. Классификация химиопрепаратов.
31. Показания и противопоказания к лекарственной терапии.
32. Осложнения лекарственной терапии.
33. Рак легкого. Стадии. Диагностика и дифференциальная диагностика.
34. Сегментарное строение легких.
35. Клиника рака легкого. Клинические варианты течения рака легкого.



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

36. Лекарственное лечение рака легкого.
37. Показания и противопоказания к лучевой терапии рака легкого.
38. Хирургическое лечение рака легкого. Показания и противопоказания. Виды операций.
39. Пути метастазирования рака легкого.
40. Результаты различных видов лечения рака легкого.
41. Профилактика рака легкого.
42. Вопросы диагностики, тактики и лечения метастатического рака легкого.
43. Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения.
44. Предопухолевые заболевания молочной железы.
45. Лечение предопухолевых заболеваний молочной железы.
46. Рак молочной железы, эпидемиология, клиничко-анатомические формы.
47. Международная и отечественная классификация рака молочной железы.
48. Клиника и диагностика рака молочной железы.
49. Дифференциальная диагностика рака молочной железы.
50. Хирургическое лечение рака молочной железы.
51. Комбинированное лечение рака молочной железы.
52. Комплексное лечение рака молочной железы.
53. Предраковые заболевания желудка.
54. Пути метастазирования при раке желудка.
55. Клиника и диагностика рака желудка.
56. Методы лечения рака желудка.
57. Хирургическое лечение рака желудка.
58. Осложнения после оперативного лечения, отдаленные результаты хирургического лечения.
59. Показания к лекарственной терапии.
60. Рак проксимального отдела желудка.
61. Рак оперированного желудка.
62. Профилактика рака желудка.
63. Предопухолевые заболевания толстой кишки.
64. Рак ободочной кишки, частота, эпидемиология, клиничко-анатомические и гистологические формы.
65. Клинические формы рака ободочной кишки. Осложненный рак ободочной кишки. Классификация. Метастазирование.
66. Диагностика и дифференциальная диагностика рака ободочной кишки.
67. Виды хирургических вмешательств. Показания и противопоказания.
68. Осложнения после оперативных вмешательств и отдаленные результаты лечения.
69. Лекарственная терапия рака ободочной кишки. Эндолимфатическая химиотерапия.
70. Профилактика рака ободочной кишки.
71. Рак прямой кишки, частота, эпидемиология, клиничческие и гистологические формы.
72. Рак прямой кишки. Классификация. Метастазирование.
73. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика рака прямой кишки.
74. Хирургическое лечение рака прямой кишки и его результаты.
75. Лекарственное и лучевое лечение рака прямой кишки.



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- 76.Профилактика рака прямой кишки.
- 77.Рак нижней губы, клиника диагностика и методы лечения.
- 78.Рак пищевода. Клиника, диагностика, и дифференциальная диагностика.
- 79.Методы лечения рака пищевода.
- 80.Рак кожи. Клиника, диагностика и лечение.
- 81.Пигментные невусы и злокачественная меланома. Клиника и диагностика.
- 82.Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей. Клиника, лечение.
- 83.Саркома Юинга. Клиника, диагностика и лечение.
- 84.Хондросаркома. Клиника, диагностика и лечение.
- 85.Клиническая и гистологическая классификация лимфогрануломатоза.
- 86.Диагностика лимфогрануломатоза.
- 87.Значение стадии заболевания, локализации и других факторов на лечебную тактику при лимфогрануломатозе.
- 88.Реакции и осложнения при лучевой терапии лимфогрануломатоза. Их профилактика и лечение.
- 89.Ретикулосаркома. Клиника, диагностика и лечение.
- 90.Предопухолевые заболевания щитовидной железы.
- 91.Рак щитовидной железы. Клиническая и морфологическая классификация.
92. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика рака щитовидной железы.
- 93.Лечение рака щитовидной железы. Лучевое лечение. Лечение метастазов рака щитовидной железы.



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

## Тестовые задания:

### Раздел : ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ

1. Укажите, как называются заболевания или патологические процессы в организме, на фоне которых очень высока вероятность развития злокачественного новообразования:

- a) облигатный предрак
- b) факультативный предрак
- c) дисплазия
- d) дистрофия

2. Какая форма роста будет у злокачественного новообразования, если опухоль имеет вид узла, который выступает в просвет полого органа, или распространяется в толще паренхиматозного:


- a) эндофитный рак
- b) экзофитный рак
- c) язвенно-инфильтративный рак
- d) рак in situ

3. Каким индексом по международной классификации TNM определяют поражение регионарных к опухоли лимфатических узлов:

- a) T
- b) N
- c) M
- d) G

4. Выберите символ для обозначения степени дифференцировки или степени злокачественности опухоли:

- a) T
- b) N
- c) M
- d) G

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

5. Основными рентгенологическими признаками рака являются:

- a) тень опухоли или дефект наполнения
- b) обрыв складок слизистой
- c) деформация контуров органа
- d) все ответы правильные

6. Реакция Татаринова-Абелева позволяет диагностировать:

- a) гепатоцеллюлярный рак печени
- b) мелкоклеточный рак легкого
- c) переходно-клеточный рак мочевого пузыря
- d) перстневидно-клеточный рак желудка

7. К методам лучевой диагностики в онкологии не относятся:

- a) адиоизотопная диагностика
- b) рентгеновская компьютерная томография
- c) эндоскопическая диагностика
- d) рентгенологическая диагностика

8. Какому методу диагностики Вы отдадите предпочтение для исключения или подтверждения метастатического поражения костной системы:

- a) рентгенологическое исследование всех костей в двух проекциях
- b) сцинтиграфия костей скелета с РФП технецием
- c) термография с использованием тепловизора
- d) ультразвуковое исследование

9. При помощи какого метода диагностики можно не только оценить состояние полого органа или полости, но и получить материал для морфологического исследования:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) эндоскопическое исследование
- b) радиоизотопное исследование
- c) рентгенологическое исследование
- d) иммуногистохимическое исследование

10. Выберите подходящий термин к следующему определению: "Отношение числа больных раком той или иной локализации, подвергнутых оперативному вмешательству, к общему числу больных этой же опухолью, госпитализированных в лечебное учреждение":


- a) заболеваемость
- b) резектабельность
- c) операбельность
- d) выявляемость

11. Определите понятие комбинированного метода лечения в онкологии:

- a) сочетание всех методов специфического противоопухолевого лечения
- b) сочетание двух методов специфического противоопухолевого лечения
- c) сочетание двух методов лучевой терапии
- d) сочетание химиотерапии и гормонотерапии

12. Как называют принцип хирургической техники, предусматривающий профилактику рецидива и метастазирования злокачественной опухоли путем удаления её в пределах здоровых тканей единым блоком с путями лимфооттока:

- a) асептика
- b) антисептика
- c) абластика
- d) антибластика

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

13. К какому виду лечения можно отнести сочетание предоперационной лучевой терапии, хирургического лечения и адъювантной химиотерапии, проводимого по отношению к какому-либо злокачественному новообразованию:

- a) комбинированное лечение
- b) комплексное лечение
- c) сочетанное лечение
- d) симптоматическое лечение

14. К какому виду хирургического лечения можно отнести радикальную операцию по поводу рака желудка, прорастающего в поперечную ободочную кишку – гастрэктомию с резекцией поперечной ободочной кишки:

- a) расширенная операция
- b) комбинированная операция
- c) симультантная операция
- d) сочетанная операция


15. Как называется операция, выполняемая для облегчения состояния больного при нерезектабельном осложненном раке:

- a) радикальная
- b) паллиативная
- c) симптоматическая
- d) диагностическая

16. Что определяет радиочувствительность опухоли:

- a) гистологическое строение опухоли
- b) форма роста и размеры опухоли
- c) фаза клеточного цикла
- d) всё вышеперечисленное



	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

17. Что такое сочетанная лучевая терапия:

- a) сочетание лучевой терапии и операции
- b) сочетание лучевой терапии и лекарственного лечения
- c) пред- и послеоперационное применение лучевой терапии
- d) применение двух видов излучений или двух методов – дистанционного и контактного

18. Среднестатистические показатели заболеваемости и смертности от рака какой локализации занимают первое место в мире у мужчин:


- a) рак легкого
- b) рак предстательной железы
- c) рак желудка
- d) рак толстой кишки

19. Рак какой локализации является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин:

- a) рак шейки матки
- b) рак тела матки
- c) рак молочной железы
- d) рак яичников

20. В какой фазе клеточного цикла клетки наиболее чувствительны к воздействию противоопухолевой химиотерапии:

- a) начальный период роста клетки – (G1)
- b) период метаболической консолидации клетки – (G2)
- c) фаза синтеза – (S)
- d) митоз – (M)

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

21. Адьювантная химиотерапия это:

- a) вспомогательная, профилактическая химиотерапия, используемая после локального лечения с целью профилактики возникновения рецидивов и метастазов опухоли
- b) вспомогательный вид лечения, используемый до локального противоопухолевого воздействия
- c) используется для лечения местно-распространенного рака
- d) используется для лечения рецидивов и метастазов, возникших после локального лечения

22. К системному способу введения химиопрепаратов относят:


- a) внутриартериальное введение
- b) внутривенное введение
- c) внутривенное или внутрибрюшное введение
- d) использование химиопрепаратов на основе мазей

23. К какой клинической группе относятся больные с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями:

- a) Ia
- b) Ib
- c) IIa
- d) III

24. Какое лечение должно проводиться больным, находящимся на учете в IV клинической группе:

- a) симптоматическая терапия
- b) комплексное противоопухолевое лечение
- c) физиотерапевтическое лечение
- d) комбинированное противоопухолевое лечение

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

25. Какое лечение показано больным III клинической группы:

- a) лучевая терапия
- b) химиотерапия
- c) хирургическое лечение
- d) противоопухолевое лечение не показано

26. К II клинической группе онкологических больных относятся пациенты:

- a) с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями
- b) со злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- c) излеченные от злокачественных новообразований
- d) с инкурабельными формами рака

27. В течение какого срока Вы можете обследовать больного с подозрением на наличие рака для исключения или подтверждения диагноза злокачественного новообразования:

- a) не более 10 дней
- b) не более 1 месяца
- c) не более 1 года
- d) Сроки не имеют значения

28. Каким индексом по международной классификации TNM определяют поражение регионарных к опухоли лимфатических узлов:

- e) T
- f) N
- g) M
- h) G

29. Выберите символ для обозначения степени дифференцировки или степени



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

злокачественности опухоли:

- e) T
- f) N
- g) M
- h) G

30. Основными рентгенологическими признаками рака являются:

- e) тень опухоли или дефект наполнения
- f) обрыв складок слизистой
- g) деформация контуров органа
- h) все ответы правильные

31. Реакция Татаринова-Абелева позволяет диагностировать:


- e) гепатоцеллюлярный рак печени
- f) мелкоклеточный рак легкого
- g) переходно-клеточный рак мочевого пузыря
- h) перстневидно-клеточный рак желудка

32. К методам лучевой диагностики в онкологии не относятся:

- e) адиоизотопная диагностика
- f) рентгеновская компьютерная томография
- g) эндоскопическая диагностика
- h) рентгенологическая диагностика

33. Какому методу диагностики Вы отдадите предпочтение для исключения или подтверждения метастатического поражения костной системы:

- e) рентгенологическое исследование всех костей в двух проекциях
- f) сцинтиграфия костей скелета с РФП технецием

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

- g) термография с использованием тепловизора
- h) ультразвуковое исследование

34. При помощи какого метода диагностики можно не только оценить состояние полого органа или полости, но и получить материал для морфологического исследования:

- e) эндоскопическое исследование
- f) радиоизотопное исследование
- g) рентгенологическое исследование
- h) иммуногистохимическое исследование

35. Выберите подходящий термин к следующему определению: "Отношение числа больных раком той или иной локализации, подвергнутых оперативному вмешательству, к общему числу больных этой же опухолью, госпитализированных в лечебное учреждение":

- e) заболеваемость
- f) резектабельность
- g) операбельность
- h) выявляемость

36. Определите понятие комбинированного метода лечения в онкологии:

- e) сочетание всех методов специфического противоопухолевого лечения
- f) сочетание двух методов специфического противоопухолевого лечения
- g) сочетание двух методов лучевой терапии
- h) сочетание химиотерапии и гормонотерапии

37. Как называют принцип хирургической техники, предусматривающий профилактику рецидива и метастазирования злокачественной опухоли путем удаления её в пределах здоровых тканей единым блоком с путями лимфооттока:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- e) асептика
- f) антисептика
- g) абластика
- h) антибластика

38. К какому виду лечения можно отнести сочетание предоперационной лучевой терапии, хирургического лечения и адъювантной химиотерапии, проводимого по отношению к какому-либо злокачественному новообразованию:

- e) комбинированное лечение
- f) комплексное лечение
- g) сочетанное лечение
- h) симптоматическое лечение

39. К какому виду хирургического лечения можно отнести радикальную операцию по поводу рака желудка, прорастающего в поперечную ободочную кишку – гастрэктомию с резекцией поперечной ободочной кишки:

- e) расширенная операция
- f) комбинированная операция
- g) симультантная операция
- h) сочетанная операция

40. Как называется операция, выполняемая для облегчения состояния больного при нерезектабельном осложненном раке:

- e) радикальная
- f) паллиативная
- g) симптоматическая
- h) диагностическая

41. Что определяет радиочувствительность опухоли:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- e) гистологическое строение опухоли
- f) форма роста и размеры опухоли
- g) фаза клеточного цикла
- h) всё вышеперечисленное

42. Что такое сочетанная лучевая терапия:

- e) сочетание лучевой терапии и операции
- f) сочетание лучевой терапии и лекарственного лечения
- g) пред- и послеоперационное применение лучевой терапии
- h) применение двух видов излучений или двух методов – дистанционного и контактного


43. Среднестатистические показатели заболеваемости и смертности от рака какой локализации занимают первое место в мире у мужчин:

- e) рак легкого
- f) рак предстательной железы
- g) рак желудка
- h) рак толстой кишки

44. Рак какой локализации является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин:

- e) рак шейки матки
- f) рак тела матки
- g) рак молочной железы
- h) рак яичников

45. В какой фазе клеточного цикла клетки наиболее чувствительны к воздействию

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа  специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая  программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая  терапия»</p>
---	---	---

противоопухолевой химиотерапии:

- e) начальный период роста клетки – (G1)
- f) период метаболической консолидации клетки – (G2)
- g) фаза синтеза – (S)
- h) митоз – (M)

46. Адьювантная химиотерапия это:

- e) вспомогательная, профилактическая химиотерапия, используемая после локального лечения с целью профилактики возникновения рецидивов и метастазов опухоли
- f) вспомогательный вид лечения, используемый до локального противоопухолевого воздействия
- g) используется для лечения местно-распространенного рака
- h) используется для лечения рецидивов и метастазов, возникших после локального лечения

47. К системному способу введения химиопрепаратов относят:

- e) внутриартериальное введение
- f) внутривенное введение
- g) внутривезикулярное или внутрибрюшное введение
- h) использование химиопрепаратов на основе мазей

48. К какой клинической группе относятся больные с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями:

- e) Ia
- f) Ib
- g) IIa
- h) III





федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

49. Какое лечение должно проводиться больным, находящимся на учете в IV клинической группе:

- e) симптоматическая терапия
- f) комплексное противоопухолевое лечение
- g) физиотерапевтическое лечение
- h) комбинированное противоопухолевое лечение

50 Рак какой локализации является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин:

- i) рак шейки матки
- j) рак тела матки
- k) рак молочной железы
- l) рак яичников

51. В какой фазе клеточного цикла клетки наиболее чувствительны к воздействию противоопухолевой химиотерапии:

- i) начальный период роста клетки – (G1)
- j) период метаболической консолидации клетки – (G2)
- k) фаза синтеза – (S)
- l) митоз – (M)

## Раздел 2: ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ

1. К группе повышенного риска в отношении рака кожи не относят лиц:

- a) с белой кожей
- b) с темной кожей
- c) с болезнью Боуэна
- d) имеющих пигментную ксеродерму



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

2. Источником рака кожи является:

- a) базальный и шиповатый слои эпидермиса
- b) базальный, шиповатый и зернистый слои эпидермиса
- c) только базальный слой
- d) только шиповатый

3. Наиболее часто рак кожи происходит из:

- a) шиповатого слоя эпидермиса
- b) из базального слоя эпидермиса
- c) из пигментных клеток эпидермиса
- d) из сосочкового слоя дермы

4. Первичная меланома может быть обнаружена в:

- a) коже
- b) анальном канале прямой кишки
- c) печени
- d) во всех перечисленных органах

5. Невус Ота поражает, как правило, представителей:

- a) негроидной расы
- b) монголоидной расы
- c) европейцев
- d) расовая принадлежность значения не имеет

6. Для диагностики меланомы, как правило, не используют:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) термографию
- b) радиоизотопную диагностику
- c) реакцию Якша
- d) пункционную биопсию

7. Меланома, проникающая в сосочковый слой дермы имеет уровень инвазии по Кларку:

- a) второй
- b) третий
- c) четвертый
- d) пятый

8. Меланома, проникающая в сетчатый слой дермы до уровня коллагеновых волокон, соответствует по Кларку:

- a) второму уровню инвазии
- b) третьему уровню инвазии
- c) четвертому уровню инвазии
- d) пятому уровню инвазии

9. Самой частой формой меланомы является:

- a) узловая
- b) поверхностная
- c) акролентиговидная (слизистая)
- d) злокачественное лентиго

10. Для лечения диссеменированной меланомы в настоящее время чаще используют:

- a) монокимиотерапию
- b) полихимиотерапию



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- c) иммунотерапию
- d) полихимиотерапию в сочетании с лучевым воздействием на метастазы

11. Современный подход к хирургическому лечению меланомы требует отступить от видимого края опухоли:

- a) 1 см
- b) 2 см
- c) 3 см
- d) 5 см

12. Рак Кангри распространен в:


- a) Индии
- b) Малайзии
- c) Эфиопии
- d) Венесуэле

13. Близкофокусная рентгенотерапия позволяет получить стойкое излечение при базально-клеточном раке в:

- a) 100%
- b) 90%
- c) 70%
- d) 55%

14. Невус Шпица (ювенильная меланома) относится:

- a) доброкачественным пигментным образованиям кожи
- b) злокачественным пигментным процессам кожи у людей молодого возраста
- c) к облигатным предракам
- d) к пигментным пятнам

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

15. Рак кожи, по своему гистологическому строению не может быть:

- a) базальноклеточным
- b) плоскоклеточным
- c) переходноклеточным
- d) аденокарциномой

16. Наименее опасный невус для развития меланомы:

- a) пограничный невус
- b) синий невус
- c) невус Ота
- d) внутридермальный невус

17. Преимущественной локализацией рака кожи является:

- a) лицо
- b) туловище
- c) конечности
- d) ступни

18. Наиболее радиорезистентной опухолью является:

- a) базалиома
- b) плоскоклеточный рак
- c) меланома
- d) рак придатков кожи

19. Признаками озлокачествления невуса являются все кроме:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) быстрый рост невуса
- b) ассиметричное увеличение одного из его участков
- c) изменение пигментации
- d) гиперплазия регионарных лимфатических узлов

20. Признаком себорейного кератоза (старческой бородавки) являются все перечисленные, кроме:

- a) акантотических разрастаний эпителиальных клеток
- b) внутриэпителиальных роговых кист
- c) «раковых жемчужин»
- d) наличие клеток меланина

21. Определите тактику при узловых не верифицированных опухолевидных образованиях в молочной железе:

- a) динамическое наблюдение
- b) гомеопатическая терапия
- c) интрамаммарные тауфоновые блокады
- d) секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием

22. Какой из перечисленных методов диагностики является обязательным для установления диагноза рак молочной железы:

- a) клиническое обследование
- b) рентгенологическая диагностика
- c) морфологическое исследование
- d) все вышеперечисленные

23. Для какого заболевания молочной железы характерен отрицательный симптом Кенига:

- a) фиброзно-кистозная мастопатия



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- b) узловой рак молочной железы
- c) острый гнойный мастит
- d) рак Педжета соска молочной железы

24. При помощи какого из перечисленных методов исследований возможно определить содержание в опухоли молочной железы рецепторов эстрогенов и прогестерона:

- a) иммуногистохимическое исследование опухолевых срезов
- b) цитологическое исследование отпечатков с ткани опухоли
- c) радиоизотопное исследование с технетрилом
- d) исследование содержания эстрогенов и прогестерона в сыворотке крови

25. К узловым формам рака молочной железы относят:

- a) местно-инфильтративно растущие и отграничено растущие раки
- b) отечно-инфильтративная форма
- c) панцирный рак
- d) воспалительный рак (рожеподобный, маститоподобный)

26. При раке молочной железы метастазы в надключичные лимфоузлы на стороне поражения по международной классификации злокачественных опухолей по системе TNM трактуют как:

- a) N1
- b) N2
- c) N3
- d) M1

27. У больной рак левой молочной железы. Опухоль размером 6,0 x 5,5 x 6,0 см, кожа молочной железы над опухолью отёчна в виде "лимонной корочки", в подмышечной области слева конгломерат метастатических лимфоузлов размером 2,5 x 3,0 см. В надключичной области слева – плотный метастатический лимфоузел размером 1,0 x 1,5 см. Определите стадию рака



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

молочной железы:

- a) T3N2M0
- b) T3N3M0
- c) T4N2M1
- d) T4N1M1

28. Больной 32-х лет выполнена секторальная резекция молочной железы по поводу опухоли размером не более 1 см, располагающейся в верхненаружном квадранте молочной железы. При срочном гистологическом исследовании диагностирован высокодифференцированный рак. Определите дальнейшую тактику хирурга:

- a) опухоль полностью удалена при секторальной резекции. Расширения объёма операции не требуется
- b) необходимо выполнить радикальную резекцию молочной железы
- c) необходимо выполнить радикальную мастэктомию по Холстеду
- d) необходимо выполнить двухстороннюю овариэктомию


29. Какой из перечисленных диагностических методов наиболее информативен для выявления рака молочной железы:

- a) маммография
- b) термография
- c) диафаноскопия
- d) все перечисленные методы имеют одинаковую диагностическую ценность

30. В этиологии возникновения дисгормональной гиперплазии молочной железы ведущую роль играет:

- a) хронические воспалительные заболевания придатков матки
- b) нарушения функции печени, щитовидной железы
- c) психотравмирующие ситуации
- d) всё вышеперечисленное



	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа  специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая  программа дисциплины</p> <p>«Онкология, лучевая  терапия»</p>
---	---	---

31. Злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителия на границе протоков молочной железы и кожи. Как называется эта опухоль, которая распространяется в области соска и ареолы:

- a) болезнь Минца
- b) рак Педжета
- c) филлоидная цистосаркома
- d) интраканаликулярная фибroadенома

32. Определите показания к радикальной резекции молочной железы:

- a) опухоль до 3 см в наибольшем измерении, наружной или внутренней локализации, при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
- b) опухоль любого размера центральной локализации при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
- c) опухоль до 2 см в наибольшем измерении, наружной локализации с наличием конгломерата метастатических лимфоузлов в подмышечной области на стороне поражения
- d) радикальная резекция может быть выполнена независимо от степени распространенности и клинической формы рака молочной железы

33. Определите оптимальную тактику лечения при первой стадии (T1N0M0) и наружной локализации рака молочной железы:

- a) радикальная мастэктомия + адъювантная химиотерапия
- b) радикальная мастэктомия + лучевая терапия + гормонотерапия
- c) радикальная резекция молочной железы + послеоперационная лучевая терапия
- d) симптоматическая терапия

34. Какая модификация хирургического лечения рака молочной железы используется при



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

прорастании опухоли в грудные мышцы:

- a) радикальная резекция молочной железы
- b) радикальная мастэктомия по Холстеду
- c) радикальная мастэктомия по Пейти
- d) радикальная мастэктомия по Маддену

35. Какое лечение должно проводиться при первичном метастатическом раке молочной железы (IV стадия), при общем удовлетворительном состоянии больной:

- a) симптоматическая терапия
- b) системная химиогормонотерапия
- c) операция + лучевая терапия
- d) гомеопатическая терапия

36. Как называется операция, выполняемая по поводу рака молочной железы, когда хирург удаляет молочную железу, малую грудную мышцу, клетчатку с лимфоузлами подмышечной подлопаточной и подключичной областей:

- a) радикальная мастэктомия по Урбану-Холдину
- b) радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру
- c) радикальная мастэктомия по Пейти
- d) радикальная мастэктомия по Маддену

37. Какой опухолевый маркер используется для мониторинга в процессе терапии и после окончания специального лечения рака молочной железы:

- a) РЭА
- b) АФП
- c) СА 15-3
- d) СА 19-9



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

38. Какова должна быть лечебная тактика до операции при местно-распространенном раке молочной железы (IIIa – IIIb стадии):

- a) лучевая терапия в режиме динамического фракционирования и/или неoadъювантная химиогормонотерапия
- b) терапия сопутствующих заболеваний в плане общей предоперационной подготовки
- c) гормонотерапия тамоксифеном по 20 мг в сутки в течение 3-х месяцев
- d) предоперационное специфическое лечение не показано

39. В какие сроки после концентрированного облучения рака молочной железы должна быть выполнена операция:

- a) через 3 – 4 недели
- b) не позднее, чем через 72 часа
- c) через 10 – 12 дней
- d) все ответы правильные

40. Верхняя доля правого лёгкого насчитывает:

- a) 2 сегмента
- b) 3 сегмента
- c) 4 сегмента

41. Язычковые сегменты левого лёгкого находятся:

- a) в составе верхней доли
- b) в составе средней доли
- c) в составе нижней доли

42. Полный перечень регионарных лимфатических узлов лёгкого включает узлы:

- a) пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- b) пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные, надключичные,
- c) пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные,
- d) пульмональные

#### 43. Табакокурение

- a) не влияет на заболеваемость раком лёгких
- b) увеличивает заболеваемость раком лёгких
- c) увеличивает заболеваемость раком лёгких при контакте курильщика с хромовой, никелевой асбестовой пылью

#### 44. Учитывая, что бронхиальное дерево выстлано железистым эпителием, назовите наиболее частую морфологическую разновидность рака лёгкого:

- a) недифференцированный рак
- b) аденокарцинома
- c) плоскоклеточный рак

#### 45. Бронхоальвеолярный рак лёгкого отличается:

- a) лучшим прогнозом
- b) худшим прогнозом
- c) обильным выделением слизистой мокроты
- d) Верно а и с

#### 46. Периферическую форму рака лёгкого определяет:

- a) расположение опухоли вне корня лёгкого
- b) субплевральное положение опухоли на рентгенограмме
- c) рост в пределах долевого бронха по данным бронхоскопии
- d) рост из слизистой субсегментарного бронха, или бронха более мелкого калибра

#### 47. Опухоль Пенкоста – это:

- a) опухоль верхушки лёгкого



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- b) опухоль лёгкого, растущая в средостение
- c) опухоль лёгкого, вызывающая синдром верхней полой вены

48. Синдром Горнера, сопровождающийся птозом, миозом, энофтальмом, развивается при сдавливании опухолью лёгкого:

- a) подключичной артерии
- b) подключичного нерва
- c) блуждающего нерва,
- d) симпатического нерва

49. Синдром Иценко – Кушинга при раке лёгкого развивается как результат:

- a) метастазов в гипофиз
- b) метастазов в надпочечники
- c) гормональной активности опухоли

50. Гиперкальциемия при раке лёгкого может являться следствием:

- a) гормональной активности опухоли
- b) метастазов в кости,
- c) метастазов в паращитовидные железы
- d) правильно а и b

51. К обязательным исследованиям при первичной диагностике опухоли лёгкого относятся:

- a) рентгеновское
- b) фибробронхоскопия
- c) цитологическое исследование мокроты
- d) все перечисленное

52. Перечислите рентгенологические синдромы, характерные для опухоли лёгкого:

- a) синдром гомогенного затемнения
- b) синдром толстостенной полости,
- c) синдром лёгочной диссеминации



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- d) синдром шаровидной тени
- e) все перечисленные признаки

53. К дифференциально-диагностическим рентгенологическим признакам полостной формы рака лёгкого и туберкулёзной каверны относятся:

- a) сторона поражения
- b) состояние внутреннего контура полости
- c) толщина стенки полости
- d) Только b и c

54. Время удвоения доброкачественной опухоли лёгкого по данным рентгенологического наблюдения составляет:

- a) 30 дней
- b) 100 – 120 дней
- c) 360 – 400 дней
- d) 500 – 600 дней

55. Показана ли фибробронхоскопия при периферическом раке лёгкого:

- a) показана,
- b) не показана,
- c) показана, когда опухоль доступна визуализации бронхоскопом

56. В ходе радикальной операции по поводу рака лёгкого требуется:

- a) удалить как минимум долю лёгкого, поражённую первичной опухолью
- b) удалить регионарные лимфатические узлы с окружающей клетчаткой
- c) отступить от края опухоли на 1,5-2 см по бронху
- d) исключить наличие клеток рака по линии резекции
- e) все ответы верные

57. При раке лёгкого выполняются следующие виды оперативных вмешательств:

- a) пневмонэктомии



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- b) лобэктомии
- c) билобэктомии справа
- d) билобэктомии слева
- e) a, b и c
- f) все перечисленные операции

58. В ходе правосторонней пневмонэктомии по поводу рака удалены также лимфатические узлы средостения, часть перикарда и грудной стенки в связи с прорастанием в них опухоли.

Данная операция относится к:

- a) типичным,
- b) расширенным,
- c) паллиативным
- d) комбинированным
- e) расширенно-комбинированным

59. Хирургический метод лечения в самостоятельном виде применяется при лечении ранних стадий:

- a) плоскоклеточного рака лёгкого
- b) железистого рака лёгкого
- c) мелкоклеточного рака лёгкого
- d) все ответы правильные
- e) Все, кроме c

60. Лучевая терапия, дополняющая клинически радикальную операцию по поводу рака лёгкого, направлена на:

- a) девитализацию возможных микроскопических элементов в операционном поле и лимфатических узлах
- b) профилактику метастазов в противоположном лёгком,
- c) борьбу с возможной гематогенной диссеминацией опухоли

61. Базовой схемой полихимиотерапии при раке лёгкого в настоящее время является:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) Фторурацил + Платидиам
- b) Цисплатина + Вепезид
- c) Гемзар + Таксол
- d) Таксотер + Карбоплатин

62. Наибольшая заболеваемость раком пищевода характерна для стран:

- a) Российская Федерация
- b) Япония
- c) Венгрия
- d) Китай

63. Слизистая оболочка пищевода представлена:

- a) только плоским эпителием
- b) плоским с островками железистого эпителия
- c) железистым эпителием

64. К предраковым состояниям отнесены все из перечисленных, кроме:

- a) синдрома Пламмера-Вильсона
- b) целиакии
- c) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- d) лейомиомы пищевода
- e) пищевода Барретта

65. Рак пищевода чаще поражает:

- a) верхнегрудной отдел
- b) среднегрудной отдел
- c) нижнегрудной отдел
- d) все отделы с одинаковой частотой





федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

66. Рак пищевода отличается от других опухолей пищеварительного тракта:

- a) особенно бурное гематогенное метастазирование
- b) рост по подслизистому слою в дистальном направлении
- c) рост по подслизистому слою в проксимальном направлении
- d) особенно бурное лимфогенное метастазирование

67. Является ли дисфагия:

- a) ранним симптомом рака пищевода
- b) поздним симптомом рака пищевода
- c) симптомом, не зависящим от распространенности рака пищевода

67. Какой из клинических симптомов свидетельствует о распространенности опухоли пищевода и плохих перспективах на излечение:

- a) боли за грудиной
- b) гиперсаливация
- c) дурной запах изо рта
- d) осиплость голоса

59. Гематогенные метастазы при раке пищевода выявляются в:

- a) печени
- b) костях
- c) легких
- d) надпочечниках
- e) все ответы верны

70. Какие опухоли пищевода чаще врастают в окружающие органы и ткани:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) верхнегрудного отдела
- b) среднегрудного отдела
- c) нижнегрудного отдела

71. Лучевая терапия в качестве самостоятельного метода лечения рекомендуется при:

- a) раке шейного отдела пищевода
- b) раке верхнегрудного отдела пищевода
- c) раке верхне- и среднегрудного отдела пищевода
- d) раке шейного и верхнегрудного отдела пищевода

72. Самая высокая заболеваемость раком желудка в мире наблюдается в:

- a) России
- b) США
- c) Китае
- d) Японии

73. Самая высокая смертность от рака желудка в мире наблюдается в:

- a) России
- b) США
- c) Китае
- d) Японии

74. В какой из стран достигнуты самые лучшие результаты лечения рака желудка?

- a) в России
- b) в США
- c) в Китае



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

d) в Японии

75. К предопухолевым состояниям в отношении рака желудка не относится:

- a) хронический атрофический гастрит
- b) гастрит с пониженной кислотностью
- c) гастрит с метаплазией по кишечному типу
- d) полипы желудка
- e) пернициозная анемия
- f) язвенная болезнь
- g) состояние после резекции желудка по Бильрот II

76. Эндоскопическая полипэктомия обычно не применяется для лечения полипов:

- a) плоских
- b) возвышающихся
- c) сидящих на широком основании (более 2 см)
- d) стебельчатых

77. Эндоскопическая диагностика язвенной болезни и малигнизированной язвы желудка основывается на:

- a) визуальной оценке дефекта
- b) данных инструментальной пальпации
- c) морфологических данных,
- d) клинических данных
- e) всех перечисленных методах

78. Типичным интервалом для развития рака культи желудка является срок после резекции желудка:

- a) 1-3 года,
- b) 3-5 лет
- c) 5- 10 лет



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

d) более 10 лет

79. Под термином “ранний рак” желудка подразумевают:

- a) опухоль до 1 см в диаметре,
- b) опухоль до 3 см в диаметре
- c) опухоль в пределах слизистого слоя
- d) опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

80. Метастазом Вирхова называется:

- a) метастаз рака желудка в надключичные лимфоузлы слева
- b) метастаз рака желудка в надключичные лимфоузлы справа
- c) метастаз рака желудка в яичник
- d) метастаз рака желудка в мягкие ткани брюшной стенки

81. Метастаз Крукенберга считается:

- a) лимфогенным
- b) гематогенным
- c) имплантационным

1. 8 Типичными направлениями лимфооттока от антропилорического отдела желудка являются:

- a) средостение
- b) гепатодуоденальная связка
- c) лимфатические узлы вокруг поджелудочной железы
- d) верно b, c

83. Типичными направлениями лимфооттока от проксимального отдела желудка являются:

- a) средостение
- b) область чревного ствола
- c) ворота селезёнки
- d) парааортальная зона



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

е) все указанные направления

84. Какой из методов исследования не является неизменным для рутинного обследования больного раком желудка?

- a) фиброгастроскопия
- b) рентгеновское исследование
- c) УЗИ брюшной полости
- d) скенирование печени
- e) лапароскопия

85. Лапароскопия при раке желудка применяется с целью:

- a) оценить распространённость рака желудка
- b) оценить резектабельность процесса
- c) верифицировать диагноз морфологически
- d) все ответы верные

86. Метод эндоскопической ультрасонографии предназначен для:

- a) лечения рака желудка “in situ”
- b) оценке глубины инвазии опухоли в стенку желудка
- c) чрезжелудочной эхолокации ближайших перигастральных лимфоузлов
- d) правильный ответ a, b
- e) правильный ответ b, c
- f) все ответы правильные

87. Париетография в комплексе диагностических тестов рака желудка:

- a) не используется
- b) используется при раке проксимального отдела желудка
- c) используется при раке тела желудка
- d) используется при раке антропилорического отдела
- e) используется при раке желудка любой локализации



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

88. Какой из симптомов не входит в число “малых признаков”, описанных при раке желудка проф. Савицким?

- a) дискомфорт в эпигастрии
- b) снижение аппетита
- c) отвращение к мясной пище
- d) боль
- e) снижение работоспособности
- f) депрессия

89. Анемия при раке желудка обусловлена:

- a) кровотечением из опухоли
- b) недостаточным усвоением витамина B12
- c) метастазами в костный мозг
- d) правильные ответы a, b
- e) все ответы правильные

90. Какой объём оперативного вмешательства наиболее часто применим и показан при хирургическом лечении рака желудка в РФ?

- a) резекция 2/3 желудка
- b) резекция 3/4 желудка
- c) гастрэктомия,
- d) гастрэктомия с лимфодиссекцией

91. Показаниями к резекции желудка при раке являются:

- a) опухоли T1
- b) экзофитные раки
- c) опухоли дистального или проксимального отдела желудка
- d) верно a, b
- e) верно сочетание признаков, указанных в пунктах a, b, c

92. У больного раком желудка с одиночным метастазом в печени по поводу



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

декомпенсированного стеноза выходного отдела в срочном порядке выполнена тотально-субтотальная резекция желудка. К какому типу отнести это вмешательство, при условии, что резекция печени не выполнялась?

- a) к радикальному
- b) к паллиативному
- c) к симптоматическому

93. Немотивированная анемия наиболее часто наблюдается при раке толстой кишки с локализацией:

- a) в слепой кишке
- b) в восходящем отделе ободочной кишки
- c) в правой половине ободочной кишки
- d) в нисходящем отделе ободочной кишки

94. Среди экзогенных факторов развития рака толстой кишки ведущее значение имеют:

- a) особенности питания
- b) профессиональные вредности
- c) особенности климата
- d) все вышеперечисленное

95. Наиболее часто подвергаются малигнизации следующий типы полипов толстой кишки:

- a) гиперпластические
- b) тубулярные аденоматозные
- c) ворсинчатые аденоматозные
- d) тубулярно-ворсинчатые

96. Из приведенных ниже образований не являются истинными опухолями:



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- a) гиперпластические полипы
- b) гамартомные полипы
- c) аденоматозные полипы
- d) а и b
- e) все приведенные

97. Клиника, характеризующаяся симптомокомплексом кишечных расстройств, длительными трудноустраняемыми запорами, иногда сменяющимися поносами, вздутием кишечника, урчанием в животе, появлением кровянисто-слизистых и гнойных выделений из кишечника характерна для:

- a) обтурационной формы рака
- b) псевдовоспалительной формы рака
- c) энтероколитической формы рака
- d) Дипептической формы рака ободочной кишки

98. Симптомокомплекс кишечной непроходимости является ведущим при раке:

- a) слепой кишки
- b) восходящей кишки
- c) левой половины ободочной кишки
- d) ампулы прямой кишки

99. При раке печеночного угла ободочной кишки выполняется операция:

- a) правосторонняя гемиколэктомия
- b) резекция печеночного угла ободочной кишки
- c) субтотальная колэктомия
- d) объем операции зависит от размеров опухоли





федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

100. При раке ободочной кишки не является радикальной операция:

- a) резекция ободочной кишки
- b) гемиколэктомия
- c) операция Гартмана
- d) формирование обходного межкишечного анастомоза

101. При раке ректосигмоидного отдела прямой кишки, осложненном острой кишечной непроходимостью, операцией выбора является:

- a) формирование обходного анастомоза
- b) формирование колостомы
- c) операция Гартмана
- d) операция Грекова

102. При раке нисходящей кишки с метастазами в регионарные лимфатические узлы показано лечение:

- a) хирургическое
- b) комбинированное (операция + лучевая терапия)
- c) комбинированное (операция + химиотерапия)
- d) только химиотерапия

103. При раке ампулы прямой кишки с метастазами в регионарные лимфатические узлы показано лечение:

- a) хирургическое
- b) комбинированное (операция + лучевая терапия)
- c) комбинированное (операция + химиотерапия)
- d) только химиотерапия



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

104. С наибольшей частотой поражается злокачественной опухолью:

- a) ректосигмоидный отдел
- b) ампулярный отдел
- c) анальный канал
- d) частота поражения опухолью одинаковая.

105. При раке ректосигмоидного отдела прямой кишки преобладают симптомы:

- a) болевых ощущений
- b) паранеоплазии
- c) патологических выделений
- d) нарушения функции (запоры)

106. При раке анального канала плоскоклеточного строения T1N0M0 чаще выполняется:

- a) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- b) предоперационное лучевое лечение
- c) самостоятельное лучевое лечение
- d) местное иссечение опухоли

107. При локализации злокачественной опухоли в ампуле прямой кишки на расстоянии 7 см от кожно-анальной линии показано выполнение:

- a) низкой чрезбрюшной резекции прямой кишки
- b) брюшно-анальной резекции прямой кишки
- c) брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- d) колостомии



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

108. Больному раком ампулы прямой кишки, расположенной на высоте 13 см от кожно-анальной линии показано выполнение:

- a) чрезбрюшной резекции прямой кишки
- b) брюшно-анальной резекции прямой кишки
- c) брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- d) операции Гартмана

109. Современным препаратом для лечения метастатическом раке толстой кишки является:

- a) фторурацил
- b) винкристин
- c) циклофосфан
- d) томудекс

110. К экзогенным канцерогенным факторам развития рака печени относится:

- a) бензпирен
- b) афлатоксин
- c) полоний
- d) нитраты

111. Основным методом лечения больных раком печени является:

- a) лекарственный
- b) лучевой
- c) хирургический
- d) сочетание всех трех методов

112. Для которого из перечисленных заболеваний характерен симптом Курвуазье:

- a) рак общего печеночного протока



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- b) рак головки поджелудочной железы
- c) рак желчного пузыря
- d) рак желудка

113. Наиболее частой причиной холангиоцеллюлярного рака печени является:

- a) носительство австралийского антигена
- b) употребление с пищей афлатоксина
- c) злоупотребление алкоголем
- d) глистная инвазия внутрипеченочных желчных ходов

114. Адекватным объемом операции при первичном раке печени является:

- a) атипичная резекция печени
- b) удаление сегмента печени
- c) гемигепатэктомия
- d) все перечисленные виды операций

115. Для рака печени характерны все перечисленные лабораторные признаки, кроме:

- a) анемии
- b) синдрома цитолиза
- c) гипергаммаглобулинемии
- d) повышения содержания прямого билирубина в крови

116. Рак поджелудочной железы чаще всего локализуется в области:

- a) головки
- b) тела



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

- c) хвоста
- d) во всех отделах с одинаковой частотой

117. Опухоль Клацкина – располагается:

- a) в месте слияния правого и левого печеночного желчных протоков
- b) в места отхождения пузырного желчного протока
- c) в большом дуоденальном сосочке
- d) в желчном пузыре

118. Триада Шарко характерна для:

- a) рака желчного пузыря
- b) рака головки поджелудочной железы
- c) желчекаменной болезни
- d) острого холангита

119. Рак желчного пузыря встречается:

- a) одинаково у обоих полов
- b) у мужчин в три раза чаще, чем у женщин
- c) у женщин в три раза чаще, чем у мужчин
- d) не встречается у женщин

120. При раке головки поджелудочной железы выполняется операция:

- a) Николаева
- b) Дюамеля
- c) Уиппла
- d) Опделя-Поликарпова



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

Образовательная программа  
специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»  
(уровень специалитета)

Рабочая  
программа дисциплины

«Онкология, лучевая  
терапия»

121. При трансабдоминальном УЗИ можно выявить опухоли поджелудочной железы размером:

- a) 0,5-1,0 см
- b) 2,0-3,0 см
- c) более 5 см
- d) менее 0,5 см

122. При раке поджелудочной железы повышается содержание опухолевого маркера:

- a) РЭА
- b) СА 19-9
- c) СА 125
- d) АФП

123. Наиболее современным препаратом, используемым для лечения рака поджелудочной железы, является:

- a) Циклофосфан
- b) Фторурацил
- c) Адриамицин
- d) Гемцитабин

Обсуждено на заседании кафедры онкологии. Протокол №9 от 16.06.2022.

Заведующая кафедрой, к.м.н.

В.В. Жаворонкова