Федеральное государственное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

**ОНКОЛОГИЯ**

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов для ординаторов, обучающихся по специальности

31.08.57 Онкология

Красноярск

2018

УДК

ББК

Составители: д-р мед. наук, доц. Р.А. Зуков;

канд. мед. наук, доц. Д.В. Гаврилюк

Рецензенты: зав. каф. [общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=304) ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, д-р мед. наук, проф. Ю.С. Винник; зав. каф. [и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=298) ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, д-р мед. наук, проф. Д.В. Черданцев

**Онкология** :сб. тестовых заданий с эталонами ответов для  ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.57 Онкология /

сост. Р.А. Зуков, Д.В. Гаврилюк. –

Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – \_\_\_\_\_ с.

Тестовые задания с эталонами ответовполностью соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (2014) по специальности 31.08.57 Онкология; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.08.57 Онкология.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.)

УДК

ББК

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оценочные средства | Эталон ответа | Уровень применения | Код формируемой компетенции |
| 001 | БИОХИМИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СНИЖЕН В ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ   1. Са 2. Mg 3. P 4. F | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 002 | ОРГАНОТРОПНЫЙ ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ КАНЦЕРОГЕН   1. афлатоксин 2. 3,4-бензпирен 3. метил-калантрен 4. инулин | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 003 | ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ   1. здоровый образ жизни 2. профилактику инфицирования HPV 3. отказ от курения 4. выявление и лечение предраковых заболеваний | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 1, ПК 6 |
| 004 | ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОБУСЛВАЛИВАЕТ РАЗВИТИЕ   1. 75-80% злокачественных новообразований 2. 90-95% злокачественных новообразований 3. 50-60% злокачественных новообразований 4. 5-30% злокачественных новообразований | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 005 | ИММОРТАЛИЗЦАЦИЯ – ЭТО   1. активация рецепторов собственными ростовыми факторами 2. увеличение числа рецепторов 3. безграничное деление 4. нарушение контактной ингибиции | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 006 | ЛИМИТ ХЕЙФЛИКА   1. около 50 делений нормальных клеток, укорочение теломер 2. около 100 делений нормальных клеток, укорочение теломер 3. 1-2 деления нормальных клеток, укорочение теломер 4. 1-2 «надстройки» новых нуклеотидных последовательностей | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 007 | ПОВЫШЕНИЕ РЕПЛИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ   1. микросателитной нестабильности 2. соблюдения лимита Хейфлика 3. индукции апоптоза 4. активации теломиразы (ДНК-полимеразы. | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 008 | ПРОАНГИОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РОСТА ОПУХОЛИ   1. р 53, ТР 53 2. MMP-2, MMP-9 3. AKT, PI3K, mTOR 4. онкогены ras, VHL, bcl-2 | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 009 | МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С   1. теорией «имплантации клеток» 2. теорией маргинации А.М. Оловникова 3. теорией Steven Paget «семян и почвы» 4. теорией петрификации | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 010 | ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД - ЭТО   1. прекращение деления клетки 2. способность к инвазии и метастазированию 3. иммортализация 4. резистентность к апоптозу | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 011 | МЕТРОНОМНАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО   1. ингибиция ангиогенеза, активация иммунной системы, обеспечение dormant state (дремлющее состояние опухоли) 2. повреждение генетического аппарата опухолевой клетки, распознавание эффекторами врожденного и адаптивного иммунитета 3. ингибиция эпигенетических проопухолевых модификаций 4. уничтожение всех опухолевых клонов и микроокружения | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 012 | КОМПОНЕНТЫ ТАБАЧНОЙ СМОЛЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЕЕ ГЛУБОКОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ В ТКАНИ   1. эфирные масла 2. формальдегиды 3. радионуклиды 4. 3,4-бензпирен | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 013 | КАНЦЕРОГЕНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ НАРАСТАЮЩУЮ УГОРОЗУ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ   1. полихлорвинилы и диоксины 2. ароматические углеводороды 3. инсектициды, пестициды 4. афлатоксины | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 014 | ОНКОГЕННЫЕ HPV ВИРУСЫ ВЫСОКОГО РИСКА   1. 1,2 серотипов 2. 3,5 серотипов 3. 16,18 серотипов 4. 42,43 серотипов | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 015 | В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МИРЕ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ   1. рак молочной железы 2. рак толстой кишки 3. рак кожи 4. рак легкого | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 016 | В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛИДИРУЮЩЕЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ   1. раку молочной железы 2. раку толстой кишки 3. раку кожи 4. раку легкого | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 017 | В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ   1. рак молочной железы 2. рак толстой кишки 3. рак кожи 4. рак легкого | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 018 | В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ   1. рак толстой кишки 2. рак кожи 3. рак легкого 4. рак желудка | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 019 | ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ   1. лимфомах 2. гепато- и холангиоцеллюлярном раке 3. раке пищевода 4. колоректальном раке | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 020 | ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ДОСТИГАЕТ   1. 90-100% 2. 70-80% 3. 40-60% 4. 20-40% | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 4, ПК 6 |
| 021 | ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА - ЭТО   1. меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека 2. выявление на ранних стадиях предракового заболевания и его лечение 3. медико-генетическое консультирование новорожденных 4. мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований при первых клинических проявлениях | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6 |
| 022 | ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА - ЭТО   1. выявление рецидивов и прогрессирования заболевания у ранее излеченных больных 2. меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека 3. выявление на ранних стадиях предракового заболевания и его лечение 4. мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований при первых клинических проявлениях | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6 |
| 023 | КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ   1. Форма № 90-у 2. Форма № 25-у 3. Форма № 30-6у 4. Форма № 27-1у | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6 |
| 024 | ПРОТОКОЛ ЗАПУЩЕННОСТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В 2-Х ЭКЗЕМПЛЯРАХ НА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ   1. II Б стадии 2. III стадии 3. стадии in situ 4. IV стадии | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 025 | ПРОТОКОЛ ЗАПУЩЕННОСТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В 2-Х ЭКЗЕМПЛЯРАХ НА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВНУТРЕННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ   1. II Б стадии 2. III стадии 3. стадии in situ 4. IV стадии | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 026 | ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ   1. тяжелую дисплазию 2. рак I-II стадий 3. рак II-III стадий 4. рак III стадии | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 027 | РАКУ IIБ СООТВЕТСТВУЕТ   1. Т1 N0 М0 2. Т2 N0 М0 3. Т2 N1 М0 4. Т1 N0 М1 | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 028 | ЛОКО-РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ   1. гормонотерапия 2. иммунотерапия 3. таргетная терапия 4. лучевая терапия | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 029 | ЛОКО-РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ   1. химиотерапия 2. гормонотерапия 3. хирургическое лечение 4. таргетная терапия | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 030 | ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ   1. унифицированность, комплексность 2. радикальность, абластичность, зональность 3. системность, направленность 4. атравматичность, экономичность | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 031 | ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПУХОЛИ ПРИМЕНЯЮТ   1. андрогены 2. эстрогены 3. мазевые аппликации 4. химиопрепараты | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 032 | ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПУХОЛИ ПРИМЕНЯЮТ   1. андрогены 2. гипертермию 3. мазевые аппликации 4. кетоконазол | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 033 | ОСНОВНОЕ ЗВЕНО ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ   1. смотровые кабинеты 2. кабинеты профилактики 3. онкологические диспансеры 4. районные больницы | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 2, ПК 6 |
| 034 | ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ   1. смотровые кабинеты 2. кабинеты профилактики 3. онкологические диспансеры 4. противотуберкулезные диспансеры | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 2, ПК 6 |
| 035 | В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ TNM   1. 4-е издание 2. 5-е издание 3. 6-е издание 4. 7-е издание | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 036 | КЛАССИФИКАЦИЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ОТЛИЧИЕ ОТ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОТРАЖАЕТ   1. распространенность опухолевого процесса 2. морфологическую классификацию опухоли 3. лечебно-диагностическую тактику 4. общее состояние больных | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 037 | К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ОТНОСЯТ   1. медицинский персонал 2. лица, контактирующие с онкобольными 3. вегетарианцы 4. курильщики | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6 |
| 038 | УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ IА КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНО НЕ ПОЗДНЕЕ   1. 3 дней 2. 5 дней 3. 10 дней 4. 1 месяца | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6 |
| 039 | ВЫДЕЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП   1. 2 2. 3 3. 4 4. 5 | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 040 | I Б КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА   1. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению 2. больные с предопухолевыми заболеваниями 3. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли. 4. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 041 | II КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА   1. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению 2. больные с предопухолевыми заболеваниями 3. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли. 4. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 042 | III КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА   1. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению 2. больные с предопухолевыми заболеваниями 3. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли. 4. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению | 3 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 043 | IV КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА   1. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению 2. больные с предопухолевыми заболеваниями 3. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли. 4. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 5, ПК 6 |
| 044 | ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ И МИРЕ У ЖЕНЩИН ЗАНИМАЕТ   1. рак желудка 2. рак шейки матки 3. рак эндометрия 4. рак молочной железы | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 1, ПК 6, ПК 11 |
| 045 | РАК ВОЗНИКАЕТ ИЗ ТКАНИ   1. сосудистой 2. мышечной 3. соединительной 4. эпителиальной | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 046 | ИНДУЦИРОВАННАЯ ВИРУСОМ ОПУХОЛЬ   1. гепатоцеллюлярный рак 2. увеальная меланома 3. рак желудка 4. рак эндометрия | 1 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 047 | ИНДУЦИРОВАННАЯ ВИРУСОМ ОПУХОЛЬ   1. увеальная меланома 2. рак желудка 3. рак эндометрия 4. рак шейки матки | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 048 | ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИСУЩИ   1. инфильтративный рост 2. экспансивный рост 3. диссеминация 4. иммортализация | 2 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 049 | ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК   1. неспецифический язвенный колит 2. болезнь Крона 3. гиперпластический полип 4. диффузный семейный полипоз | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 050 | СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ   1. раке почки, надпочечника 2. раке эндометрия, яичников 3. раке мочевого пузыря 4. раке желудка, поджелудочной железы | 4 | ВК ТК ГИА | УК 1, ПК 6 |
| 051 | ДОЗУ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ   1. пола 2. возраста 3. площади поверхности тела 4. массы тела | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 052 | МАКСИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ РАССЧЕТА ДОЗЫ ПРЕПАРАТА   1. 0,5 м² 2. 1,0 м² 3. 1,5 м² 4. 2,0 м² | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 053 | МОДИФИКАЦИЯ ДОЗЫ ХИМИОПРЕПАРАТА НЕ ТРЕБУЕТСЯ   1. с учетом возраста пациента 2. с учетом показателей функции печени 3. с учетом показателей функции почек 4. с учетом показателей артериального давления | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 054 | РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ   1. полной эрадикации опухолевого процесса 2. продление жизни и/или улучшение её качества 3. вызывания ремиссии опухолевого процесса 4. закрепления ремиссии опухолевого процесса | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 055 | ИНДУКЦИОННЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ   1. полной эрадикации опухолевого процесса 2. продление жизни и/или улучшение её качества 3. вызывания ремиссии опухолевого процесса 4. закрепления ремиссии опухолевого процесса | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 056 | КОНСОЛИДИРУЮЩИЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ   1. полной эрадикации опухолевого процесса 2. продление жизни и/или улучшение её качества 3. вызывания ремиссии опухолевого процесса 4. закрепления ремиссии опухолевого процесса | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 057 | ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ   1. продление жизни и/или улучшение её качества 2. вызывания ремиссии опухолевого процесса 3. закрепления ремиссии опухолевого процесса 4. для профилактики рецидивов после завершения основного курса | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 058 | ПАЛЛИАТИВНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ   1. полной эрадикации опухолевого процесса 2. продление жизни и/или улучшение её качества 3. вызывания ремиссии опухолевого процесса 4. закрепления ремиссии опухолевого процесса | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 059 | К СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ   1. в спинномозговой канал 2. внутрипузырно 3. наносят на поверхностные опухолевые очаги 4. внутривенно капельно | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 060 | РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА В   1. сосуды, питающие новообразование 2. центральные магистральные сосуды 3. периферические сосуды конечностей 4. серозные полости | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 061 | ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЦИТОСТАТИКИ ВВОДЯТ   1. 2. подкожно 2. внутривенно 3. внутримышечно 4. внутрипузырно | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 062 | ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ   1. лечение таргетными препаратами 2. фотодинамическую терапию 3. симптоматическую терапию 4. химиолучевую терапию | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 063 | ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ ОСНОВАНА НА НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ У   1. остеомодифицирующих агентов 2. антиметаболитов 3. противоопухолевых антибиотиков 4. алкилирующих агентов | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 064 | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СВОДИТСЯ К ДЕНАТУРАЦИИ ТУБУЛИНА У   1. актиномицинов 2. антрациклинов 3. винкаалколоидов 4. таксанов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 065 | К ФАЗОСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ   1. винбластин 2. доксорубицин 3. метотрексат 4. цисплатин | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 066 | НА КЛЕТКУ В ФАЗЕ ПОКОЯ ДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ  1. таксаны  2. антагонисты фолиевой кислоты  3. винкаалколоиды  4. производные нитрозомочевины | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 067 | НА КЛЕТКУ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ЦИКЛА ДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ   1. фторпиримидины 2. ингибиторы топоизомеразы 3. цитокины 4. антрациклины | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 068 | К ГРУППЕ ОСТЕОМИДИФИЦИРУЮЩИХ АГЕНТОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ   1. золедроновая кислота 2. бевацизумаб 3. ритуксимаб 4. гефитиниб | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 069 | К КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ:   1. филграстим 2. ритуксимаб 3. пазопаниб 4. бондронат | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 070 | УГНЕТЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ   1. интерферон 2. этопозид 3. эпоэтин-альфа 4. анастразол | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 071 | ДИАРЕЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ   1. аримидекс 2. тамоксифен 3. 5-фторурацил 4. золедроновая кислота | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 072 | В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИМЕНЯЮТ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ   1. инсулин 2. кортизол 3. адреналин 4. тамоксифен | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 073 | ГРУППА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА   1. бисфосфанаты 2. ингибиторы ароматазы 3. интерфероны 4. эритропоэтины | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 074 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТОШНОТЫ И РВОТЫ, ВЫЗВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ   1. антагонисты 5-НТ-рецепторов 2. бисфосфанаты 3. гормональные препараты 4. цитокины | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 075 | К ГРУППЕ МОДИФИКАТОРОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОТНОСИТСЯ   1. доксорубицин 2. интерферон-альфа 3. ломустин 4. темозоламид | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 076 | ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЬ   1. рак пищевода 2. рак поджелудочной терапии 3. рак шейки матки 4. хориокарцинома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 077 | МАЛОЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЬ   1. рак легкого 2. рак молочной железы 3. рак поджелудочной терапии 4. рак предстательной железы | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 078 | ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА МОЛЕКУЛЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ПОЦЕССЕ КАНЦЕРОГЕНЕЗА   1. микротрубочковые ингибиторы 2. остеомодифицирующие агенты 3. противоопухолевые антибиотики 4. таргетные препараты | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 079 | ЦЕЛЬ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ   1. уменьшения размеров опухоли 2. лечение осложнений химиотерапии 3. уменьшение риска метастазирования 4. лечение метастазов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 080 | ЗАДАЧИ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. уменьшение симптомов заболевания 2. полное излечение заболевания 3. профилактика осложнений 4. профилактика метастазирования | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 081 | ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ – ЭТО СПОСОБНОСТЬ   1. стимулировать иммунный ответ 2. инактивировать вирусы 3. увеличивать количество осложнений 4. уничтожать опухолевые клетки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 082 | ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ К ХИМИОТЕРАПИИ   1. мелкоклеточный 2. центральный 3. периферический 4. немелкоклеточный | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 083 | НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ СХЕМА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ РАКЕ ЛЕГКОГО   1. производные платины в комбинации 2. антрациклины в комбинации 3. виналколоиды в комбинации 4. не используют химиотерапию | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 084 | ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В МОНОРЕЖИМЕ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ   1. этопозид 2. цисплатин 3. докусорубицин 4. капецатабин | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 085 | К ГРУППЕ АНТИГОНИСТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ   1. таксотер 2. этопозид 3. адриомицин 4. метотрексат | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 086 | ПРИ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ   1. бевацизумаб 2. актиномицины 3. препараты платины 4. антрациклины | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 087 | К КОМПЛЕКСНЫМ СОЕДИНЕНИЯМ ПЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ   1. цисплатин 2. метотрексат 3. таксотер 4. дексаметазон | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 088 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ   1. геморрагический цистит 2. инфаркт в анамнезе 3. повышение трансаминаз в 2 раза 4. аллергия в анамнезе | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 089 | АНТИАГДРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ   1. раке предстательной железы 2. раке почки 3. злокачественных опухолях яичка 4. меланоме кожи | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 090 | НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМА ДЛЯ ЦИТОСТАТИКОВ ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА В ФАЗЕ   1. M 2. G1 3. S 4. G2 | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 091 | К ПРОТИВООПУХОЛВЫМ АНТИБИОТКАМ ОТНОСИТСЯ   1. ифосфамид 2. митомицин 3. стрептозоцин 4. проспидин | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 092 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ   1. диссеминация опухолевого процесса 2. сердечно-сосудистая недостаточность 3. повышение температуры тела до 37,5 С 4. отсутствие одной почки | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 093 | ТАРГЕТНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. вандетаниб 2. сорафениб 3. герцептин 4. вемурафениб | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 094 | ТАРГЕТНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. вандетаниб 2. сорафениб 3. герцептин 4. вемурафениб | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 095 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 096 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 097 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 098 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 099 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 100 |  |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-11 |
| 101 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. папиллярный 2. фолликулярный 3. медуллярный 4. низкодифференцированный | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 102 | МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ   1. А-клеток 2. В-клеток 3. С-клеток 4. А и В-клеток | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 103 | СКРЫТЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО   1. малые размеры первичной опухоли 2. регионарные метастазы с микрокарциномой 3. первичная опухоль с регионарными метастазами 4. первичная опухоль без инвазии в капсулу | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 104 | МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ   1. тиреоглобулина 2. кальцитонина 3. тиреотропного гормона 4. трийодтиронина | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 105 | ПОКАЗАНИЕ К ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. нерезектабельный низкодифференцированный рак 2. рецидив первичной опухоли высокодифференцированного рака 3. процедив регионарных метастазов высокодифференцированного рака 4. отдаленные метастазы в легкие высокодифференцированного рака | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 106 | ОСНОВНОЙ МЕТОД СКРИНИНГА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ   1. ультразвуковое исследование 2. тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия под контролем УЗИ 3. тиреоидолимфография 4. сцинтиграфия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-6 |
| 107 | РАДИОТЕРАПИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗОТОПА   1. 90Sr 2. 99Tc 3. 75Se 4. 131I | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 108 | ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У   1. мужчин 2. женщин 3. детей 4. подростков | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 109 | ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ КУРС ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАН ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. фолликулярном 2. плоскоклеточном 3. медуллярном 4. низкодифференцированном | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 110 | ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. узловой пролиферирующий зоб 2. струма Хашимото 3. аденома 4. тиреодит де Кервена | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 111 | КРАЙНЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. папиллярный 2. фолликулярный 3. медуллярный 4. плоскоклеточный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 112 | ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. папиллярная аденома 2. фолликулярная аденокарцинома 3. медуллярная карцинома 4. недифференцированная карцинома | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 113 | КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. папилломатозный вырост 2. вид «цветной капусты» 3. нет инфильтрации окружающих тканей 4. глубокая язва | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 114 | КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЫ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. инфильтративный рост 2. фунгозный вырост 3. раннее регионарное метастазирование 4. глубокая язва | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 115 | РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ ОБЫЧНО РАСПОЛОЖЕН   1. по средней линии 2. в стороне от срединной линии 3. в углу рта 4. на внутренней поверхности губы | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 116 | КОСМЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. хирургический 2. лучевой 3. криодеструкция 4. диатермокоагуляция | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 117 | РЕГИОНАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ   1. подчелюстные 2. подподбородочные 3. лицевые 4. надключичные | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 118 | ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТ   1. печень 2. легкие 3. головной мозг 4. кости | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 119 | ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. хроническая язва 2. трещина 3. хронический хейлит 4. веррукозная лейкоплакия | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 120 | ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО НЕОРОГОВЕВАЮЩЕГО РАКА ХАРАКТЕРНО   1. медленный рост 2. распространяется по поверхности 3. позднее регионарное метастазирование 4. раннее регионарное метастазирование | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 121 | ЧАСТО ВСТРЕВАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. плоскоклеточный рак 2. железистый рак 3. недифференцированный рак 4. солидный рак | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 122 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ   1. инсоляция 2. гормональные нарушения 3. курение 4. употребление алкоголя | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 123 | ПРЕДРАК НИЖНЕЙ ГУБЫ С МАЛОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ   1. ограниченный гиперкератоз 2. абразивный хейлит Манганоти 3. кожный рог 4. бородавчатый предрак | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 124 | ПЛОТНАЯ ОКРУГЛАЯ ОПУХОЛЬ НИЖНЕЙ ГУБЫ С РОГОВЫМИ МАССАМИ В ЦЕНТРЕ   1. папиллома 2. лейкоплакия 3. кожный рог 4. кератоакантома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 125 | КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ГРИБОВИДНОГО ТИПА   1. папиллярная 2. фунгозная 3. язвенная 4. язвенно-инфильтративная | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 126 | РАК КОРНЯ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ   1. медленным ростом 2. нет инфильтрации окружающих тканей 3. поздним регионарным метастазированием 4. ранним регионарным метастазированием | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 127 | КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЯЗЫКА   1. грибовидная форма 2. поверхностная язва с валом воспаления 3. уплотнение слизистой с белесоватыми пятнами 4. глубокая язва | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 128 | КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЯЗЫКА   1. опухолевый инфильтрат 2. папилломатозные разрастания 3. глубокая трещина 4. глубокая язва | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 129 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯЗЫКА   1. биопсия 2. стоматоскопия 3. соскоб 4. пальпация | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 130 | МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА   1. гемилингвэктомия 2. плоскостная резекция 3. клиновидная резекция 4. верхнешейная эксцизия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 131 | I СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА РАКА ЯЗЫКА   1. факультативный предрак 2. облигатный предрак 3. прединвазивный рак 4. ранний инвазивный рак | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 132 | II СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА РАКА ЯЗЫКА   1. факультативный предрак 2. облигатный предрак 3. прединвазивный рак 4. ранний инвазивный рак | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 133 | III СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА РАКА ЯЗЫКА   1. факультативный предрак 2. облигатный предрак 3. прединвазивный рак 4. ранний инвазивный рак | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 134 | IV СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА РАКА ЯЗЫКА   1. факультативный предрак 2. облигатный предрак 3. прединвазивный рак 4. ранний инвазивный рак | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 135 | ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК ЯЗЫКА   1. лейкокератоз 2. болезнь Боуэна 3. лейкоплакия 4. папилломатоз | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 136 | ПРИ РАКЕ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ЯЗЫКА ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ   1. поднижнечелюстные, средние глубокие шейные 2. затылочные 3. верхние глубокие шейные 4. лицевые | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 137 | РАК ЯЗЫКА РЕДКО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ   1. спинке 2. кончике 3. боковой поверхности в средней трети 4. корне | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 138 | ОСНОВНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ЯЗЫКА   1. меланома 2. лимфоэпителиома 3. саркома 4. плоскоклеточный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 139 | ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЯЗЫКА Ι-II СТАДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С   1. предоперационной химиолучевой терапии 2. гемилингвэктомии 3. полихимиотерапии 4. криодеструкции | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 140 | ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАКА ЯЗЫКА   1. вредные привычки 2. вирусные инфекции 3. наследственность 4. воспалительные процессы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 141 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАКА ГОРТАНИ   1. алкоголь 2. курение 3. папилломавирусная инфекция 4. радиоактивное производство | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 142 | ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ПРИ КУРЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 10-30% 2. 3-8% 3. 2-3% 4. 1,5-2,0% | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 143 | ПАПИЛЛОМАТОЗ И РАК ГОРТАНИ ВЫЗЫВАЮТ ТИПЫ ПАПИЛЛОМАВИРУСОВ   1. 6 и 11 2. 16 и 18 3. 51 и 52 4. 40 и 42 | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 144 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА РАКА ГОРТАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОНКОМАРКЕР   1. АФП 2. SCC 3. PSA 4. РЭА | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 145 | ЧАСТО РАК ГОРТАНИ ПОРАЖАЕТ АНАТОМИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ   1. подскладочный 2. надскладочный 3. вестибулярный 4. складочный | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 146 | РАКОМ ГОРТАНИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮТ   1. женщины 2. дети 3. мужчины 4. пожилые люди | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-3, ПК-6, ПК-11 |
| 147 | РАК ГОРТАНИ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В   1. лимфоузлы яремной группы 2. щитовидную железу 3. лимфоузлы средостения 4. не метастазирует | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 148 | РАК ГОРТАНИ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН С ПОМОЩЬЮ   1. фиброларингоскопии 2. Ультразвукового исследования 3. Компьютерной томографии 4. гистологического исследования | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6 |
| 149 | ОСНОВНОЙ МЕТАБОЛИТ АЛКОГОЛЯ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРЯМОЙ КАНЦЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ   1. ацетальдегид 2. уксусная кислота 3. эндогенный этанол 4. ацетилкоэнзим А | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6, ПК-9 |
| 150 | ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ ПРИ ДОБЫЧЕ И ПЕРЕРАБОТКЕ РАДИОАКТИВНЫХ РУД СВЯЗАН С   1. пылью 2. асбестом 3. нефтепродуктами 4. бензолом | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-6, ПК-9 |
| 151 | ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. через 10-12 дней после окончания месячных 2. на следующий день после окончания месячных 3. через 5-7 дней после окончания месячных 4. в любое время месячных | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 152 | НАИБОЛЕЕ НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В   1. Венгрии 2. Швейцарии 3. Японии 4. Израиле | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 153 | НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В   1. Австралии 2. Швейцарии 3. США 4. Израиле | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 154 | НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В   1. США 2. Венгрии, Словении 3. Дании, Нидерландах 4. Японии, Китае | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 155 | ВЫСОКОПЕНЕНТРАНТНЫЕ ГЕНЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РАЗВИТИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. RB-1 2. AKT, PI3K, mTOR 3. VHL 4. BRCA1/2, CHEK2 | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 156 | ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. болезнь СOWDEN 2. болезнь Лайма 3. болезнь Вильсона-Коновалова 4. болезнь Иценко-Кушинга | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 157 | ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. синдром Иценко-Кушинга 2. синдром Маффуччи 3. синдром Ли-Фраумени 4. синдром Марфана | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 158 | РЕПРОДУКТИВНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. постменопауза 2. гипотиреоз 3. длительная лактация 4. метаболический синдром | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 159 | ОПТИМАЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. прием микродоз йода 2. прием гепатопротекторов 3. секторальная резекция 4. гормонотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 160 | СИМПТОМ «ЛИМОННОЙ КОРКИ» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ФОРМЫ   1. локализованной 2. рожеподобной 3. маститоподобной 4. отечно-инфильтративной | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 161 | НАИБОЛЕЕ ПАТОГОМОНИЧНЫЙ МАММОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА   1. четкие контуры тенеобразования 2. лучистые контуры 3. однородная структура тенеобразования, микрокальцинаты 4. неоднородная структура | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 162 | МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ   1. рака легкого 2. рака желудка 3. рака поджелудочной железы 4. рака молочной железы | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 163 | ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ   1. I стадии 2. II стадии 3. III стадии 4. IV стадии | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 164 | РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКРОСКОПИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕН   1. болезненным узлом 2. безболезненным узлом 3. язвой с плотными краями 4. обширным инфильтратом | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 165 | ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЛИМФООТТОКА ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В   1. надключичные лимфоузлы 2. подмышечные лимфоузлы 3. чревные лимфоузлы 4. забрюшинные лимфоузлы | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 166 | ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. преимущественно лимфогенное 2. преимущественно гематогенное 3. преимущественно имплантационное 4. метастазирует крайне редко | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 167 | РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В   1. средостение 2. кости 3. почки 4. надпочечники | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 168 | СИМПТОМ КРАУЗЕ - ЭТО   1. при потягивании за сосок опухоль смещается за ним 2. утолщение кожи ареола 3. при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость 4. в положении лежа опухоль не пальпируется | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 169 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. УЗИ молочной железы 2. трепан-биопсия опухоли 3. радиоизотопное исследование 4. ПЭТ-КТ | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 170 | РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ   1. в средостение 2. в кости 3. в почки 4. в легкие | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 171 | ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМ ВНУТРИПРОТОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ   1. наличие плотного участка с зернистой поверхностью 2. симптом втяжения 3. кровянистые выделения из соска 4. болезненность при пальпации ареолы | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 172 | ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. хирургическое вмешательство 2. радиотерапия 3. химиотерапия 4. таргетная терапия (моноклональные антитела) | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 173 | СИМПТОМ ПАЙРА - ЭТО   1. при потягивании за сосок опухоль смещается за ним 2. утолщение кожи ареола 3. при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость 4. в положении лежа опухоль не пальпируется | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 174 | СИМПТОМ ПРИБРАМА - ЭТО   1. при потягивании за сосок опухоль смещается за ним 2. утолщение кожи ареола 3. при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость 4. в положении лежа опухоль не пальпируется | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 175 | ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ   1. противопоказано, необходимо прерывание беременности 2. возможно со второго триместра 3. возможно с третьего триместра 4. возможно на любом сроке | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 176 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО   1. курение 2. ожирение 3. гиперинсоляция 4. паразитарные инвазии | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 177 | ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО ПО А.И. САВИЦКОМУ   1. рак Панкоста 2. перибронхиальный разветвленный 3. перибронхиальный узловой 4. рак Пеждета | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 178 | ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО ПО А.И. САВИЦКОМУ   1. пневмониеподобный 2. узловая округлая опухоль 3. медиастинальный 4. эндобронхиальный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 179 | АТИПИЧНАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО ПО А.И. САВИЦКОМУ   1. пневмониеподобный 2. рак Панкоста 3. эндобронхиальный 4. печеночный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 180 | ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. кашель 2. чихание 3. гипертермия 4. синдром «верхней полой вены» | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 181 | ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. слабость 2. кровохарканье 3. гипертермия 4. синдром «верхней полой вены» | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 182 | ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. слабость 2. синдром Сиппла 3. одышка 4. синдром «верхней полой вены» | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 183 | ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. синдром Сиппла 2. синдром «верхней полой вены» 3. синдром Горнера 4. боли в грудной клетке | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 184 | ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО   1. деструкция сосудов 2. распад опухоли 3. гиперпродукция гормонов 4. нутритивная недостаточность | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 185 | КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО С НАИБОЛЕЕ ЯРКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ   1. центральный эндобронхиальный 2. центральный перибронхиальный разветвленный 3. узловая округлая опухоль 4. рак Панкоста | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 186 | ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО   1. плоскоклеточный 2. аденокарцинома 3. крупноклеточный 4. саркомоподобный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 187 | ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО   1. плоскоклеточный 2. аденокарцинома 3. аденоплоскоклеточный рак 4. мелкоклеточный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 188 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. рентгенография грудной клетки 2. КТ грудной клетки 3. фибробронхоскопия с биопсией 4. ПЭТ/КТ | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 189 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО   1. рентгенография грудной клетки 2. КТ грудной клетки 3. фибробронхоскопия с биопсией 4. ПЭТ/КТ | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 190 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО   1. трансторакальная пункция 2. рентгенография грудной клетки 3. КТ грудной клетки 4. фибробронхоскопия с биопсией | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 191 | РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА РАКА ЛЕГКОГО ИГРАЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ   1. очаговое образование с неровными контурами 2. полость с уровнем жидкости и «толстой» стенкой 3. дорожка к корню легкого, поля фиброза 4. усиление легочного рисунка, наличие кальцинатов | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 192 | ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ И АТЕЛЕКТАЗ НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО   1. эндобронхиальном 2. пневмониеподобном 3. перибронхиальном узловом 4. перибронхиальном разветвленном | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 193 | ПОЛИЦИКЛИЧНОСТЬ И ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРОВ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ЛЕГКОГО   1. высокодифференцированного 2. умереннодифференцированного 3. низкодифференцированного 4. карциниодных опухолей | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 194 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО   1. фибробронхоскопия 2. рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях 3. флюорография 4. КТ грудной клетки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 195 | ЛУЧШИЙ МЕТОД СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО   1. цитологическое исследование мокроты 2. рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях 3. флюорография 4. низкодозная КТ грудной клетки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 196 | ОСТЕОСЦЦИНТИГРАФИЯ – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД В АЛГОРИТМЕ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО   1. центрального 2. периферического 3. атипических форм 4. мелкоклеточного | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 197 | ПОКАЗАНИЕ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ   1. рак Панкоста 2. мелкоклеточный рак легкого 3. карциноид легкого 4. опухоль средостения | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 198 | У ПАЦИЕНТОВ С ПЛЕВРИТОМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО   1. выполнить фибробронхоскопию с цитологическим определением содержимого 2. исследовать мокроту на атипические клетки 3. выполнить ПЭТ/КТ 4. выполнить торакоцентез с морфологическим исследованием плевральной жидкости | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 199 | ДОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО В РОССИИ   1. менее 5% 2. 10-15% 3. 35-40% 4. 50-55% | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 200 | РАК ЛЕГКОГО МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В   1. печень 2. почки 3. кожу 4. контралатеральное легкое | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 201 | РАННИЙ СИМПТОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА   1. метеоризм 2. похудание 3. немотивированная потеря аппетита 4. тахикардия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 202 | РАК ЖЕЛУДКА В СТРУКТУРЕ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МИРЕ ЗАНИМАЕТ   1. 1 место 2. 2 место 3. 4 место 4. 10 место | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 203 | СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В МИРЕ ЗАНИМАЕТ   1. 1 место 2. 2 место 3. 5 место 4. 10 место | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 204 | IV СТАДИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. менее 5% 2. 10-15% 3. 20-30% 4. 35-45% | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 205 | ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА   1. хронический атрофический гастрит 2. болезнь Педжета 3. заместительная гормональная терапия 4. инородное тело желудка | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 207 | ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА   1. ВИЧ 2. вирус гепатита С 3. цитомегаловирус 4. H. pylori | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 208 | КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПРЕОБЛАДАЕТ В СТРАНАХ АЗИИ   1. дно желудка 2. тело желудка 3. малая кривизна 4. антральный отдел | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 209 | 5-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА   1. менее 5% 2. 10-15% 3. 20-25% 4. 50-60% | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 210 | МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ   1. параректальной клетчатки 2. пупка 3. левых надключичных лимфоузлов 4. яичников | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 211 | МЕТАСТАЗ СЕСТРЫ ЖОЗЕФ – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ   1. параректальной клетчатки 2. пупка 3. левых надключичных лимфоузлов 4. яичников | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 212 | ГЛУБИНУ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В СТЕНКУ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ   1. ЭГДС 2. ПЭТ/КТ 3. эндосонография 4. рентгенография | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 213 | АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА   1. является международным стандартом лечения 2. проводится по методике «сэндвич» 3. показана только при раннем раке 4. показана при HER2-neu позитивном статусе | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 214 | ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В РОССИИ   1. растет у обоих полов 2. снижается у обоих полов 3. не демонстрирует явных тенденций у мужчин 4. повышается у мужчин, снижается у женщин | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 215 | РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ   1. 30-39 лет 2. 40-49 лет 3. 50-59 лет 4. 60-69 лет | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 216 | СТРАНЫ С НАИБОЛЬШИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. Китай, Монголия 2. США, Австралия 3. Индия, Пакестан 4. Бразилия, Аргентина | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 217 | ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. высокое содержание в пище клетчатки 2. длительный прием аспирина 3. инфицирование H. pylori 4. курение, ожирение | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 218 | ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. болезнь Крона 2. неспецифический язвенный колит 3. гиперпластический полип 4. диффузный семейный полипоз | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 219 | ОТДЕЛ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЙ РАКОМ   1. сигмовидная кишка 2. восходящая ободочная кишка 3. поперечная ободочная кишка 4. нисходящая ободочная кишка | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 220 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. переходно-клеточный рак 2. карциносаркома 3. плоскоклеточный рак 4. аденокарцинома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 221 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. вертикальный 2. гематогенный 3. лимфогенный 4. имплантационный | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 222 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ   1. селективная ангиография 2. ректороманоскопия 3. фиброколоноскопия с биопсией 4. определение ракового эмбрионального антигена | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 223 | СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ   1. обильный пенистый стул 2. стеаторея 3. частые тенезмы 4. извращение вкуса | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 224 | ОСНОВНАЯ СХЕМА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ   1. CMV 2. AC 3. ABVD 4. FOLFOX | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 225 | РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА   1. хирургический 2. лучевой 3. химиотерапевтический 4. химиолучевой | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 226 | ТИП КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ   1. странгуляционная 2. обтурационная 3. динамическая 4. смешанная | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 227 | СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ПРЕОБЛАДАЮТ   1. холангиоцеллюлярный рак 2. саркомы печени 3. гемангиомы печени 4. метастазы в печень | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 228 | ФАКТОР РИСКА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА   1. вирус гепатита А 2. вирус гепатита В 3. хронический описторхоз 4. синдром Жильбера | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 229 | ПАТОЛОГИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННАЯ С РАЗВИТИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА   1. сахарный диабет 2. цирроз печени 3. желчнокаменная болезнь 4. синдром Жильбера | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 230 | ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРИЗНАК, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ   1. иктеричность кожи и склер 2. симптомы портальной гипертензии 3. гепатомегалия 4. саркопения | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 231 | ПОВЫШЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ   1. 1. гепатоцеллюлярного рака 2. 2. метастазов в печень 3. 3. гемангиомы печени 4. 4. рака поджелудочной железы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 232 | РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ   1. хирургический 2. системная химиотерапия 3. регионарная химиотерапия 4. лучевое лечение | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 233 | ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ   1. вирус гепатита В 2. вирус гепатита А 3. цирроз печени 4. желчнокаменная болезнь | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 234 | ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ БИЛИАРНОГО РАКА   1. плоскоклеточный 2. анапластический 3. аденокарцинома 4. мелкоклеточный | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 235 | РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ   1. 1-2% 2. 3-5% 3. 10-30% 4. 50-60% | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 236 | ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ   1. муковисцидоз 2. гемохроматоз 3. синдром Ли Фраумени 4. сахарный диабет | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 237 | РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ   1. головку 2. тело 3. хвост 4. перешеек | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 238 | . ТИПИЧНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. аденокарцинома 2. плоскоклеточный рак 3. анапластический рак 4. перстневидно-клеточный рак | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 239 | ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. желтуха 2. боль в эпигастральной области 3. повышение температуры 4. тромбозы периферических сосудов | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 240 | ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЬЮ   1. головки поджелудочной железы 2. перешейка поджелудочной железы 3. тела поджелудочной железы 4. хвоста поджелудочной железы | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 241 | КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ ЖЕЛТУХЕ НА ФОНЕ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. обычного цвета 2. темно-коричневого цвета 3. обесцвечены 4. с патологическими примесями |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 242 | РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. хирургическое вмешательство 2. лучевая терапия 3. химиотерапия 4. гормонотерапия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 243 | РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. гемирезекция поджелудочной железы 2. гастропанкреатодуоденальная резекция 3. субтотальная дистальная резекция поджелудочной железы 4. гастроэнтероанастомоз | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 244 | 95% ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО   1. опухоли эндокринной части 2. опухоли экзокринной части 3. опухоли мезенхимальной природы 4. лимфомы | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 245 | ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С   1. индукционной химиотерапии 2. химиолучевой терапии 3. хирургического вмешательства 4. гормонотерапии | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 246 | К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФОУЗЛАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ   1. верхние, нижние, передние, задние 2. верхние, нижние, передние, чревные, селезеночные 3. желудочные, чревные, селезеночные 4. желудочные, кишечные, печеночные, селезеночные | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 247 | НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ И СПЕЦИФИЧНЫЙ ОНКОМАРКЕР ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. ПСА 2. АФП 3. ХГЧ 4. СА 19-9 | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 248 | РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. гемирезекция поджелудочной железы 2. гастропанкреатодуоденальная резекция 3. субтотальная дистальная резекция поджелудочной железы 4. гастроэнтероанастомоз | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 249 | СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ   1. хронического вирусного гепатита 2. калькулезного холецистита 3. рака головки поджелудочной железы 4. панкреонекроза | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 250 | ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. нейродермит 2. гиперпигментация кожи 3. тромбозы периферических сосудов 4. гемолитическая анемия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 251 | СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ   1. нефроптоза 2. гидронефроза 3. поликистоза 4. рака почки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 252 | ПРИЧИНЫ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ   1. тромбоз нижней полой вены 2. гиперкоагуляция 3. атеросклероз аорты 4. обтурация мочеточника | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 253 | ГЕМАТУРИЯ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ   1. тотальная 2. инициальная 3. терминальная 4. смешанная | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 254 | ПАТОГОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ГЕМАТУРИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ   1. инициальная с болевым синдромом 2. с червеобразными сгустками 3. с полигональными сгустками 4. приводит к острой задержке мочи | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 255 | ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА   1. лучевое 2. химиотерапия 3. иммунотерапия 4. комбинированное | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 256 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ПОЧКИ   1. саркомоподобный 2. железистый 3. светлоклеточный 4. зернистоклеточный | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 257 | РЕНАЛЬНЫЙ (МЕСТНЫЙ) СИМПТОМ РАКА ПОЧКИ   1. варикоцеле 2. кахексия 3. гематурия 4. гиперфибриногенемия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 258 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОЧКИ   1. экскреторная урография 2. реносцинтиграфия 3. ультразвуковое исследование 4. компьютерная томография | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 259 | МЕТОД СКРИНИНГА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК   1. экскреторная урография 2. реносцинтиграфия 3. ультразвуковое исследование 4. компьютерная томография | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 260 | ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ   1. операция Крайля 2. операция Дюкена-Мельникова 3. радикальная нефрэктомия 4. нефруретерэктомия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 261 | НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ РАКЕ ПОЧКИ   1. лапаротомия 2. торакофренолюмботомия 3. трансдиафрагмальный доступ 4. торакоабдоминальный | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 262 | ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПОЧКИ   1. курение, ожирение, артериальная гипертензия 2. ожирение, контакт с тальком, ионизирующее излучение 3. курение, употребление большого количества соли, гепатит В 4. инфекции мочевых путей, HPV, гиперинсоляция | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 263 | ОСНОВНОЙ ВИД ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ ПОЧКИ   1. гормонотерапия 2. таргетная терапия 3. вакцинотерапия 4. миниаллогенная трансплантация стволовых клеток | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 264 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. курение 2. ожирение 3. гормон-заместительная терапия 4. инфицирование H. pilory | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 265 | ВИРУС, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. ротовирус 2. ветряной оспы 3. гепатита С 4. папилломы человека | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 266 | ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. феохромоцитома 2. гемангиома 3. фибросаркома 4. папиллома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 267 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. хирургический 2. лучевой 3. лекарственный 4. комбинированный | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 268 | ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. метатрексат 2. винбластин 3. пеметрексед 4. митомицин С | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 269 | ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. АКДС 2. БЦЖ 3. противостолбнячный анатоксин 4. TIL | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 270 | ПОКАЗАНИЯ К ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ НЕИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. рецидивирующий рак мочевого пузыря с высоким риском прогрессирования 2. рецидивирующий рак мочевого пузыря с низким риском прогрессирования 3. рак in situ, резистентный к внутрипузырной химиотерапии доксорубицином 4. рак in situ, резистентный к лучевой терапии | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 271 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЦИСТЭКТОМИИ   1. рецидивирующий рак мочевого пузыря с высоким риском прогрессирования 2. мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря 3. рак мочевого пузыря T1G3 4. выраженный синдром анорексии-кахексии | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 272 | СНИЖЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ   1. соленой пищи 2. хлорированной воды 3. β-каротина 4. 3,4-бензпиренов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 273 | МАРКЕР, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. BTA 2. PSA 3. АФП 4. РЭА | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 274 | ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. 10-12% 2. 25-39% 3. 40-60% 4. более 90% | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 275 | РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН В   1. Юго-Восточной Азии 2. США 3. Западной Европе 4. Азиатско-Тихоокеанском регионе | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 276 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. микробный 2. вирусный 3. алиментарный 4. гормональный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 278 | ОСНОВНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. аутоиммунное поражение надпочечников 2. нарушение функции андрогенных рецепторов 3. первичное поражение гонад 4. активация белка теплового шока на поверхности клеток | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 279 | МУТАЦИИ В ГЕНАХ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. C-MET 2. Rb 3. K-RAS 4. BRCA 1 | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 280 | НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В   1. 5-15% случаев 2. 30-40% случаев 3. 60-70% случаев 4. более 90% случаев | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 281 | ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. алиментарный, метаболический 2. возраст, наследственность, национальность 3. радиационный, гормональный, алиментарный 4. ожирение, курение, гипертензия | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 282 | СИМПТОМ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. поллакиурия 2. бактериурия 3. оксалурия 4. гемоспермия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 283 | СИМПТОМ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. боли в костях 2. нижняя параплегия 3. патологический перелом позвонков 4. гематурия | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 284 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В   1. легкие 2. надпочечники 3. кожу 4. кости | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 285 | УРОВЕНЬ ПСА, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В КРОВИ В СВОБОДНОЙ ФОРМЕ   1. 20% 2. 50% 3. 70% 4. более 95% | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 286 | МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СКРИНИНГЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. ТРУЗИ 2. эластография 3. КТ малого таза 4. определение ПСА | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 287 | СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО   1. Люлько 2. Лопаткину 3. Глисону 4. Давыдову | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 288 | СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ   1. 96% 2. 70% 3. 50 % 4. 20% | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 289 | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧКА   1. увеличение СОЭ 2. субфебрилитет 3. повышение альфа-фетопротеина 4. высокое содержание кислой фосфатазы в крови | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 290 | ОПУХОЛИ ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ   1. до 1 года 2. 2-14 лет 3. 15-40 лет 4. 40-70 лет | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 291 | ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА   1. ретиноиды 2. крипторхизм 3. повышенное потребление соли 4. вирус гепатита В | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 292 | ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕСЕМИНОМНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА   1. гиперинсоляция 2. частые переохлаждения 3. травма мошонки 4. повышение внутрибрюшного давления | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 293 | ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА   1. операция Шевассю 2. орхофуникулэктомия 3. индукционная химиотерапия 4. лучевая терапия | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 294 | НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ   1. семиномы 2. эмбрионального рака 3. хорионэпителиомы 4. тератокарциномы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 295 | ПРЕПАРАТЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧКА   1. хлорэтиламины 2. препараты платины 3. противоопухолевые антибиотики 4. антагонисты фолиевой кислоты |  | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 296 | СИМВОЛ, ОТРАЖАЮЩИЙ УРОВЕНЬ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧКА   1. А 2. B 3. Р 4. S | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 297 | УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СЕМИНОМЫ ЯИЧКА   1. кистозные включения 2. гипоэхогенный очаг 3. нечеткие границы образования 4. кальцинаты | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 298 | ПЕРЕКРЕСНОЕ ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ   1. правого яичка 2. придатка правого яичка 3. придатка левого яичка 4. семенного канатика | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 299 | ОСНОВНОЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА   1. лимфогенный 2. имплантационный 3. смешанный 4. контактный | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 300 | ИНФЕКЦИОННЫЙ АГЕНТ, ПРИВОДЯЩИЙ К АТРОФИИ ЯИЧКА   1. ВИЧ 2. H. pylori 3. HCV 4. ротавирус | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 301 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ   1. эпителиальная 2. стромы полового тяжа 3. герминогенная 4. метастатическая | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 302 | ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ АСЦИТ И ПЛЕВРИТ   1. дисгерминома 2. гранулезоклеточная опухоль 3. серозная цистаденокарцинома 4. низкодифференцированная андробластома | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 303 | ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ С НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ   1. муцинозная цистаденокарцинома 2. серозная цистаденокарцинома 3. эндометриальная аденокарцинома 4. дисгерминома | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 304 | РЕШАЮЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ   1. ультразвуковое исследование 2. компьютерная томография 3. лапароскопия 4. гистологическое исследование | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 305 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СЕРОЗНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ   1. ангиографию 2. ультразвуковое исследование 3. пункцию заднего свода 4. МРТ | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 306 | НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ АНТИГЕНА СА-125 В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ НЕ БОЛЕЕ   1. 35 Ед/л 2. 55 Ед/л 3. 65 Ед/л 4. 75 Ед/л | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 307 | ОСНОВНОЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ III-IV СТАДИЙ   1. хирургическое 2. лучевое 3. химиолучевое 4. химиотерапия | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 308 | ПРИЧИНА БОЛЬШОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. позднее обращение больных из-за малосимптомности заболевания 2. быстрое развитие болезни 3. низкий охват профилактическими осмотрами 4. большое количество абортов в анамнезе | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 309 | ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА   1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта 2. как правило, поражает один яичник 3. встречается очень часто 4. является метастазом рака головного мозга | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 310 | ХИМИОПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. нитрозометил мочеви­на 2. блеомицин 3. сарколизин, карминомицин 4. метотрексат, ТиоТЭФ | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 311 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ   1. химиотерапии 2. симптоматического лечения 3. оперативного лечения 4. витаминотерапии | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 312 | СТАДИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ПЕЧЕНЬ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ   1. 1 2. 4 3. 3а 4. 2а | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 313 | РАДИКАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКА   1. двухсторонняя аднексэктомия 2. гистерэктомия с придатками с обеих сторон и резекция большого сальника 3. надвлагалищная ампутация матки с придатками, лимфаденэктомия 4. экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомия | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 314 | ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, В КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКА   1. подвздошные 2. запирательные 3. параортальные 4. бедренные | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 315 | ХАРАКТЕРИСТИКА I СТАДИИ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. процесс распространен на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и/или метастазы в забрюшинных лимфатических узлах 2. опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза 3. процесс распространен на один или оба яичника с отдаленными метастазами 4. опухоль ограничена одним яичником | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 316 | ХАРАКТЕРИСТИКА II СТАДИИ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. процесс распространен на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и/или метастазы в забрюшинных лимфатических узлах 2. опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза 3. процесс распространен на один или оба яичника с отдаленными метастазами 4. опухоль ограничена одним яичником | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 317 | ХАРАКТЕРИСТИКА III СТАДИИ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. процесс распространен на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и/или метастазы в забрюшинных лимфатических узлах 2. опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза 3. процесс распространен на один или оба яичника с отдаленными метастазами 4. опухоль ограничена одним яичником, но ткани яичника не поражены | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 318 | ХАРАКТЕРИСТИКА IV СТАДИИ РАКА ЯИЧНИКОВ   1. процесс распространен на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и/или метастазы в забрюшинных лимфатических узлах 2. опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза 3. процесс распространен на один или оба яичника с отдаленными метастазами 4. опухоль ограничена одним яичником | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 319 | ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. аденомиоз 2. аденоматоз 3. железистая гиперплазия 4. железисто-кистозная гиперплазия | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 320 | ПОЛИПОЗ ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В   1. менопаузе 2. послеродовом периоде 3. лимактерическом периоде 4. ювенильном периоде | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 321 | ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ МАТКИ 1СТ. НАЧИНАЮТ С   1. хирургического лечения 2. химиотерапии 3. гормонотерапии 4. лучевой терапии | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 322 | ПРИ РАКЕ МАТКИ 4 СТ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ   1. гормонотерапии 2. оперативного лечения 3. симптоматического лечения 4. химиотерапии | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 323 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ   1. рак шейки матки 2. рак эндометрия 3. подслизистая миома матки 4. рак яичников | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 324 | ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ   1. хроническая тазовая боль 2. контактные кровотечения 3. ациклические кровотечения 4. нарушение функции соседних органов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 325 | ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ 2"А" СТ. ОБЫЧНО ВКЛЮЧАЕТ   1. только лучевую терапию 2. гистерэктомию 3. гистерэктомию с химиотерапией 4. гормонотерапию | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 326 | КЛИНИКА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ   1. жидкие водянистые бели и ациклические кровотечения 2. циклические кровотечения 3. боли в нижних отделах живота во время овуляции 4. нарушение функции печени и дисменорею | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 327 | ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ   1. начальная стадия рака при наличии противопоказаний к хирургическому лечению в возрасте постменопаузы 2. маточное кровотечение 3. сочетание рака тела матки и рака шейки матки при наличии метастазов 4. как самостоятельный метод при запущенных формах | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 328 | ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ   1. 17-опк 2. провера 3. климара 4. депостат | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 329 | АДЕКВАТНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ   1. гормонотерапию 2. оперативное лечение 3. оперативное лечение с химиотерапией 4. сочетанную лучевую терапию | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 330 | МОНОХИМИОТЕРАПИЯ (ВИНБЛАСТИН, ПРОКАРБАЗИН, ХЛОРАМБУЦИЛ) ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. не используется в связи с высокой непосредственной (эметогенной и гематологической) и поздней (бесплодие, миелоидные лейкозы) токсичностью 2. является основным подходом в лекарственном лечении заболевания 3. используется только в качестве паллиативного лечения у ослабленных пожилых больных с невысокой эффективностью 15-30% полных ремиссий 4. используется только в сочетании с лучевой терапией | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 331 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ   1. в течение одного менструального цикла 2. 2-3 месяца 3. 4 месяца 4. 6 месяцев | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 332 | ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ РАК ТЕЛА МАТКИ   1. до 25 лет 2. 55-65 лет 3. 45-50 лет 4. старше 70 лет | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 333 | МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ   1. проведение УЗИ гениталий ежемесячно 2. проведение фракционного диагностического выскабливания слизистой матки под контролем гистероскопии через 3 месяца от начала лечения с гистологией соскобов 3. проведение аспирационной биопсии эндометрия с цитологией аспирата через 3 месяца после начала лечения 4. проведение МРТ ежемесячно и определение онкомаркеров в плазме крови ежемесячно | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 334 | ПРОГЕСТАГЕНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ НАЗНАЧАЮТ   1. в непрерывном режиме 2. в циклическом режиме 3. в контрацептивном режиме 4. в болюсном режиме | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 335 | ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ   1. фоновое заболевание 2. предрак 3. воспаление 4. внутриэпителиальный рак | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 336 | К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ   1. эндоцервицит и цервицит 2. цервикальную интраэпителиальную неоплазию 3. простую лейкоплакию и эндометриоз 4. эрозию | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 337 | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ   1. расширенная кольпоскопия 2. цервикоскопия 3. гистологическое исследование биоптата 4. цервикография с пробой Шиллера | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 338 | МИКРОКАРЦИНОМА ШЕЙКИ МАТКИ   1. рак шейки матки с инвазией опухоли до 3 мм за пределы базальной мембраны 2. рак шейки матки с инвазией опухоли более 3 мм за пределы базальной мембраны 3. опухоль ограничена шейкой матки 4. опухоль с прорастанием в прямую кишку | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 339 | ОТНОСИТЕЛЬНО РАННИЙ СИМПТОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ   1. боли 2. контактные кровотечения 3. дизурические расстройства 4. примесь крови в кале | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 340 | ТАКТИКА ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ 4 СТАДИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 37 НЕДЕЛЬ   1. сочетанная лучевая терапия 2. родовозбуждение с амниотомией 3. химиотерапия 4. гормонотерапия | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 341 | ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 2"А"СТ. ХАРАКТЕРНО   1. опухоль ограничена шейкой матки 2. прорастание в мочевой пузырь 3. инвазия опухоли за базальную мембрану до 3 мм 4. распространение опухоли с шейки на тело матки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 342 | ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ГЕНИТАЛИЙ, ЗАНИМАЮЩАЯ ПО ЧАСТОТЕ ПЕРВОЕ МЕСТО   1. яичники 2. шейка матки 3. тело матки 4. влагалище | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 343 | ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ 4 СТ. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА   1. сочетанная лучевая терапия 2. химиотерапия 3. симптоматическая терапия 4. тотальная гистерэктомия с придатками | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 344 | НАИБОЛЕЕ РЕДКИЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ   1. влагалище 2. мочевой пузырь 3. прямая кишка 4. придатки матки | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 345 | ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ РАК ШЕЙКИ МАТКИ   1. до 30 лет 2. 30-40 лет 3. 40-50 лет 4. 50-60 лет | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 346 | ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ВУЛЬВЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ   1. 25 лет 2. 35 лет 3. 45 лет 4. 75 лет | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 347 | ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАКА ВУЛЬВЫ   1. лейкоплакия вульвы 2. язва вульвы 3. трихомонадный вульвовагинит 4. меланома вульвы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 348 | У 90% БОЛЬНЫМ РАКОМ ВУЛЬВЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА   1. первичная аденокарцинома 2. саркомы 3. базальноклеточный рак 4. плоскоклеточный рак | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 349 | ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЛАГАЛИЩА   1. бактериальный вагиноз 2. дисплазия 3. остроконечные кондиломы 4. герпес | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 350 | ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТИАТЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЛАГАЛИЩА   1. рак печени 2. рак молочной железы 3. саркомы матки 4. центральный рак легкого | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 351 | НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД БИОПСИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. энуклеация опухоли 2. эксцизионная экспресс биопсия 3. инцизионная экспресс биопсия 4. плановая инцизионная биопсия | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 352 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. встречаются в основном в странах Азии и Африки 2. чаще встречаются у мужчин 3. чаще встречаются у женщин 4. крайне редко встречаются у детей | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 353 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. редко рецидивируют 2. около 1/3 составляют лица моложе 30 лет 3. чаще встречаются у мужчин 4. имеют капсулу и метастазируют крайне редко | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 354 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЮТ   1. в легкие 2. по брюшине 3. в головной мозг 4. в яичники | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 355 | БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА АССОЦИИРОВАНА С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ   1. лимфосаркомы 2. саркомы Капоши 3. фибросаркомы 4. лейомиосаркомы | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 356 | ВИЧ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАНА С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ   1. лимфосаркомы 2. саркомы Капоши 3. фибросаркомы 4. лейомиосаркомы | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 357 | ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОСТАЗ АССОЦИИРОВАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ   1. лимфосаркомы 2. саркомы Капоши 3. фибросаркомы 4. лейомиосаркомы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 358 | ОСНОВНЫЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. нитрозамины, ПАУ 2. ПВХ, диоксидин, мышьяк 3. гиперинсоляция 4. сульфаниламиды, нитрофураны | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 359 | СИНДРОМ ЛИ-ФРАУМЕНИ (МУТАЦИЯ ГЕНА ТР 53) АССОЦИИРОВАН С РАЗВИТИЕМ   1. рабдомиосаркомы 2. лейомиосаркомы 3. лимфосаркомы 4. остеогенной саркомы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 360 | МУТАЦИЯ ГЕНА NF-2 АССОЦИИРОВАНА С РАЗВИТИЕМ   1. рабдомиосаркомы 2. лейомиосаркомы 3. лимфосаркомы 4. шванном | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 361 | МУТАЦИЯ ГЕНА RB-1 АССОЦИИРОВАНА С РАЗВИТИЕМ   1. лейомиосаркомы 2. лимфосаркомы 3. остеогенной саркомы 4. болезни Реклингхаузена | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 362 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО   1. на туловище 2. в области головы и шеи 3. забрюшинно 4. на нижних конечностях | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 363 | Т2 СОГЛСАНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ   1. первичная опухоли не определяется 2. опухоль более 5 см 3. инвазия в поверхностную фасцию 4. опухоль менее 2 см | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 364 | СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ NCI И FNCLCC   1. двухступенчатые 2. трехступенчатые 3. четырехступенчатые 4. пятиступенчатые | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 365 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. липосаркома 2. лимфосаркома 3. ангиосаркома 4. синовиальная саркома | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 366 | ЛИПОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ   1. на верхних конечностях 2. на нижних конечностях 3. забрюшинно 4. в средостении | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 367 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮТ ЛИПОСАРКОМЫ   1. WDLPS 2. ALT 3. MLPS 4. PLPS | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 368 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. лучевой 2. хирургический 3. иммунотерапия 4. гормонотерапия | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 369 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ   1. остеогенная саркома 2. ретикулосаркома 3. хондросаркома 4. миеломная болезнь | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 370 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОГЕННЫХ САРКОМ   1. метафиз трубчатых костей 2. костномозговой канал 3. кости таза, плечевого пояса 4. кости черепа | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 371 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ САРКОМЫ ЮИНГА   1. метафиз трубчатых костей 2. эпифиз трубчатых костей 3. костномозговой канал 4. кости таза, плечевого пояса | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 372 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОГЕННЫХ САРКОМ   1. бедро, большеберцовая кость 2. диафиз длинных трубчатых костей 3. мелкие трубчатые кости 4. плоские кости черепа | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 373 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ   1. бедро, большеберцовая кость 2. диафиз длинных трубчатых костей 3. мелкие трубчатые кости 4. плоские кости черепа | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 374 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОСАРКОМЫ   1. хирургический 2. лучевая терапии 3. химиотерапия 4. иммунотерапия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 375 | НЕОРГАННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ СРЕДИ ВСЕХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ В   1. 0,03-0,3% случаев 2. 2-3% случаев 3. 10-12% случаев 4. 20-25% случаев | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 376 | НЕОРГАННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ   1. кровохарканьем 2. синдромом верхней полой вены 3. синдромом нижней полой вены 4. пиурией | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 377 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. онкомаркеры 2. КТ / МРТ 3. радиоизотопная диагностика 4. просветные методы (ФГС, ФКС) | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 378 | ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. 3-5% 2. 10-12% 3. 25-40% 4. 70-80% | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 379 | НЕОРГАННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С   1. раком толстой кишки 2. почечно-клеточным раком 3. опухолями мочевого пузыря 4. болезнью Такаясу | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 380 | ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. хирургическое 2. лучевое 3. химиотерапевтическое 4. комбинированное | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 381 | ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ И РЕЦИДИВАМИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. только оперативное 2. преимущественно лучевое в сочетании с гормонотерапией, гипотермией с таргетными препаратами 3. химиолучевое 4. сочетание хирургического метода, химиотерапии, лучевой терапии, гипертермии схимиотерапией | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 382 | ОСНОВНЫЕ ХИМИОПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. миотмицин С 2. доксорубицин, ифосфамид 3. винкристин, блеомицин 4. паклитаксел | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 383 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ПЕКОМ   1. миотмицин С 2. доксорубицин, ифосфамид 3. эверолимус 4. вотриент | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 384 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. миотмицин С 2. сунитиниб 3. бевацизумаб 4. пеметрексед | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 385 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ СОЛИТАРНОЙ ФИБРОЗНОЙ ОПУХОЛИ   1. миотмицин С 2. сунитиниб 3. эверолимус 4. бевацизумаб | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 386 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ДЕСМОИДА   1. метотрексат с винбластином 2. эверолимус 3. бевацизумаб 4. ифосфамид с доксирубицином | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 387 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ЛИПОСАРКОМЫ   1. паклитаксел 2. эверолимус 3. тамоксифен 4. трабектедин | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 388 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ   1. метотрексат с винбластином 2. паклитаксел 3. пазопаниб 4. тамоксифен | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 389 | ПОКАЗАТЕЛИ 5-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. менее 5% 2. 10-15% 3. 20-30% 4. 40-60% | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 390 | В КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ   1. рак яичников 2. рак предстательной железы 3. рак мочевого пузыря 4. фибросаркома | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 391 | В КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК   1. яичников 2. языка 3. молочной железы 4. кожи | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 392 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННЫХ САРКОМ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. метотрексат с винбластином 2. доксорубицин с цисплатином 3. эверолимус 4. тамоксифен | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 393 | РЕЗЕКЦИЯ КОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ОТСТУПОМ ОТ ЗОНЫ НАКОПЛЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ПРИ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ   1. менее 1,5-2 см 2. 2-3 см 3. 5-6 см 4. 7-8 см | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 394 | ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ КОСТИ   1. инфицирование 2. длительная консолидация 3. формирование «ложных суставов» 4. ограничение подвижности в суставах | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 395 | МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫСОКО- И ДЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ЛИПОСАРКОМЫ   1. MDM2, CDK4 - амплификации 2. реаранжировка гена FUS-CHOP 3. мутации PI3K 4. мутации RB 1 | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 396 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ   1. энуклеацию опухоли 2. пункцию опухоли 3. плановую инцизионную биопсию 4. радикальную операцию | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 397 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ   1. лимфогенно и гематогенно 2. имплантационно 3. гематогенно 4. лимфогенно | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 398 | РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЕТ   1. удаление рубца после биопсии и тканей по ходу ее выполнения, также всех вовлеченных мышц и структур 2. удаление опухоли 3. широкое иссечение опухоли в целостном мышечно-фасциальном футляре в пределах зоны пораженной мышцы 4. удаление лимфатических узлов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 399 | АМПУТАЦИЯ ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ   1. при прорастании в магистральные сосуды или крупные нервные стволы 2. когда реабилитационные мероприятия могут улучшить функцию 3. когда эффективны другие методы лечения 4. в зрелом возрасте | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 400 | КАК ПРОИСХОДИТ РОСТ ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. равномерно по переферии 2. вглубь мягких тканей 3. над мягкими тканями 4. вглубь и в ширь на поверхности | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 401 | МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. клетки Березовского-Штернберга 2. клетки Пирогова-Лангханса 3. лимфобласты 4. эпителиальные клетки типа «поп-корн» | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 402 | МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ЛИМФОСАРКОМЕ ОБНАРУЖИВАЮТ   1. клетки Пирогова-Лангханса 2. лимфобласты 3. эпителиальные клетки типа «поп-корн» 4. клетки Оллье | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 403 | СИМПТОМ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. гепатомегалия 2. кожная сыпь 3. лихорадка 4. сухой надсадный кашель | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 404 | СИМПТОМ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. похудание на 10 кг и более за 6 месяцев 2. кожная сыпь 3. периферические отеки и боли в костях 4. анемия | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 405 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. подмышечная 2. околоушная 3. промежностная 4. шейная | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 406 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. легкие, печень, селезенка 2. щитовидная и поджелудочная железа 3. печень, толстый кишечник 4. кожа | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 407 | ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕЖДУ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ И ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ   1. острое начало 2. боли в горле 3. увеличению лимфоузлов предшествует повышение температуры 4. наличие в крови периферических мононуклеаров | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 408 | ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛИМФАДЕНТИТОМ И ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ   1. наличие первичного туберкулезного комплекса в легком 2. болезненность увеличенных лимфоузлов 3. покраснение кожи над увеличенным узлом 4. клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 409 | НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА   1. парагранулема 2. туберкулома 3. MALT-лимфома 4. гамартома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 410 | ТАКТИКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРИ НАЛИЧИИ УВЕЛИЧЕННОГО БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО ШЕЙНОГО ЛИМФОУЗЛА   1. противовоспалительное лечение 2. пункция увеличенного узла с цитологическим исследованием 3. консультация ЛОР-врача и динамическое наблюдение 4. физиолечение | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 411 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕДИАСТИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. фибробронхоскопия 2. общий анализ крови 3. лимфография 4. медиастиноскопия с биопсией | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 412 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ   1. фиброгастроскопия 2. фиброколоноскопия 3. лапароскопия с прицельной биопсией 4. ректороманоскопия c лимфографией | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 413 | У ЖЕНЩИН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ   1. лимфоидное преобладание 2. нодулярный склероз 3. парагранулему 4. смешанно-клеточный вариант | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 414 | ОСНОВНОЙ ВИРУСНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. ВИЧ 2. вирус Эпштейна-Барр 3. HTLV-1 (лимфоцитарный вирус типа I) 4. вирус гепатита С | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |  |
| 415 | ОСНОВНОЙ ВИРУСНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ   1. ВИЧ 2. вирус Эпштейна-Барр 3. HTLV-1 (лимфоцитарный вирус типа I) 4. вирус гепатита С | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 416 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР, АССОЦИИРОВАННЫЙ С РАЗВИТИЕМ MALT-ЛИМФОМЫ   1. вирус Эпштейна-Барр 2. HTLV-1 (лимфоцитарный вирус типа I. 3. вирус гепатита С 4. Helicobacter pilory | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 417 | ЛИМФОУЗЛЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. околоушные 2. затылочные 3. локтевые 4. медиастинальные | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 418 | ИММУНОФЕНОТИП ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ – ЭКСПРЕССИЯ   1. CD 15 2. CD 45 3. CD 79A 4. CD 20 | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 419 | ИММУНОФЕНОТИП ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ – ЭКСПРЕССИЯ   1. CD 45 2. CD 30 3. CD 79A 4. CD 20 | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 420 | ИММУНОФЕНОТИП ПРИ ПАРАГРАНУЛЕМЕ – ЭКСПРЕССИЯ   1. CD 15 2. CD 30 3. CD 45, CD 20 4. CD 34, CD 36 | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 421 | МАССИВНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОБОЗНАЧАЮТ СИМВОЛОМ   1. X 2. E 3. S 4. B | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 422 | СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОБОЗНАЧАЮТ СИМВОЛОМ   1. E 2. S 3. B 4. A | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 423 | ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ЭКСТРАНОДАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОБОЗНАЧАЮТ СИМВОЛОМ   1. X 2. E 3. S 4. B | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 424 | НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. кожный зуд 2. боли в лимфоузлах 3. поражение трех областей лимфоузлов и более 4. поражение лимфоузлов выше диафрагмы | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 425 | НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. кожный зуд 2. боли в лимфоузлах 3. поражение лимфоузлов по обе стороны диафрагмы 4. повышение СОЭ > 30 мм/ч при наличии симптомов интоксикации | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 426 | НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. боли в лимфоузлах 2. поражение лимфоузлов по обе стороны диафрагмы и кожный зуд 3. лихорадка более трех дней 4. повышение СОЭ > 50 мм/ч при отсутствии симптомов интоксикации | 5 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 427 | ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ РЕМИССИИ В   1. 1-2% 2. 5-10% 3. 15-20% 4. 70-85% | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 428 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ I-IIA СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. хирургическое 2. два-три цикла полихимиотерапии с последующей лучевой терапией по радикальной программе 3. монохимиотерапия 4. иммунотерапия в сочетании с лучевой терапией по радикальной программе | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 429 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ III-IV СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. паллиативная лучевая терапия 2. два-три цикла полихимиотерапии с последующей лучевой терапией по радикальной программе 3. полихимиотерапия (не менее 6 циклов) с последующей лучевой терапией химиорезистентных узлов 4. иммунотерапия в сочетании с лучевой терапией по радикальной паллиативной программе | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 430 | ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ   1. шейно-надключичные 2. медиастинальные 3. забрюшинные 4. паховые | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 431 | ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ В   1. менее 10% 2. 20-30% 3. 35-45% 4. 60-70% | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 432 | ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 433 | ПОРАЖЕНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОБЕИХ СТОРОН СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 434 | ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ И СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 435 | ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ И НИЖЕ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 436 | ПОРАЖЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 437 | ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 438 | ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ И ЗАБРЮШИННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I 2. II 3. III 4. IV | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 439 | ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение 2. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз 3. нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант 4. смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 440 | УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОБЕИХ СТОРОН И ПРОФУЗНАЯ ПОТЛИВОСТЬ СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. I А 2. II А 3. II Б 4. III Б | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 441 | ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. опухолевые маркеры 2. лучевой метод 3. иммунологический метод 4. морфологическое исследование | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 442 | ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ - ЭТО   1. лимфоцитоз в периферической крови 2. лимфобластоз в стернальном пунктате 3. аденоматозная гиперплазия лимфоузлов 4. увеличение лимфоузлов | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 443 | СХЕМА МОРР ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ   1. не используется в связи с высокой непосредственной (эметогенной и гематологической. и поздней (бесплодие, миелоидные лейкозы) токсичностью 2. является основным подходом в лекарственном лечении заболевания 3. используется только в качестве паллиативного лечения у ослабленных пожилых больных с невысокой эффективностью 15-30% полных ремиссий 4. используется только в сочетании с лучевой терапией | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 444 | РЕЦИДИВЫ В ИСХОДНЫХ ЗОНАХ ПОРАЖЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В   1. 2-3% 2. 5-10% 3. 35-40% 4. 70-80% | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 445 | ПОЗДНИЕ РЕЦИДИВЫ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ   1. 2-4 цикла лечения по схеме ABVD 2. 2-3 мес. после окончания лечения по схеме BEACOPP 3. 6 мес. после окончания лечения 4. 12 мес. и более после окончания лечения | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 446 | НАИБОЛЬШИЙ ПРИРОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ ОТМЕЧАЕТСЯ В   1. Китае 2. странах Африки 3. Северной Америке 4. Австралии | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 447 | ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ   1. 30-40 лет 2. 50-60 лет 3. 60-70 лет 4. 80 лет и более | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 448 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ЛИМФОМЫ   1. T-клеточные 2. В-клеточные 3. лимфомы из NK 4. гистиоцитарные | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 449 | НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОАГРЕССИВНАЯ НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА   1. грибовидный микоз 2. периферическая Т-клеточная 3. MALT-лимфома 4. из клеток мантии малых лимфоцитов | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 450 | ОСНОВНОЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ I-II СТАДИЙ   1. хирургическое 2. лучевое 3. химиолучевое 4. гормонотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 451 | ЧАСТО ВСТЕРЧАЕМЫЙ ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК КОЖИ   1. себорейный гиперкератоз 2. бородавчатый предрак 3. болезнь Боуэна 4. папилломатоз | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 452 | НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНА   1. базалиома 2. плоскоклеточный ороговевающий рак 3. плоскоклеточный неороговевающий рак 4. меланома | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 453 | НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНАЯ ОПУХОЛЬ ЧЕЛОВЕКА   1. болезнь Ходжкина 2. меланома кожи 3. саркоидоз Бека 4. плоскоклеточный рак кожи | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 454 | ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОЖИ БЕЗ РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ   1. лентигомеланома 2. меланоз Дюбрейля 3. невус внутридермальный 4. лентигинозная дисплазия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 455 | ПЯТНА ЛЕНТИГИНОЗНОЙ МЕЛАНОЦИТАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО   1. на верхних конечностях 2. на нижних конечностях 3. на туловище 4. нет излюбленной локализации | 5 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 456 | ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БАЗАЛИОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. близкофокусную рентгенотерапию 2. быстрые электроны 3. гамма-излучение 4. сочетанную лучевую терапию | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 457 | МЕЛАНОМЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ   1. ограниченный меланоз Дюбрейля 2. пигментная ксеродерма 3. кератоакантома 4. эритроплазия Кейра | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 458 | МЕЛАНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ КЛЕТОК   1. ретикулобластов 2. гистеобластов 3. меланобластов 4. лимфобластов | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 459 | ПРИЗНАК МАЛИГНИЗАЦИИ НЕВУСА   1. изменение цвета в сторону усиления пигментации 2. множественные невусы кожи 3. наличие волос на образовании и кожный зуд 4. повышение температуры | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 460 | НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР МАЛИГНИЗАЦИИ НЕВУСА   1. конституционные особенности организма 2. пол 3. хроническая травматизация 4. изменение гормонального фона | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 461 | МЕЛАНОМА НЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ   1. лимфогенно 2. лимфо-гематогенно 3. имплантационно 4. гематогенно | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 462 | РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ   1. I 2. II 3. IIIA 4. IIIB | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 463 | НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ МЕЛАНОМЕ   1. количество сопутствующих невусов 2. диаметр новообразования 3. географические особенности района проживания 4. глубина инвазии по Бреслоу | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 464 | ТАКТИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА НА КОЖЕ ТУЛОВИЩА   1. назначить противовоспалительное лечение 2. произвести инцизионную биопсию 3. произвести криодеструкцию с последующим динамическим наблюдением 4. иссечь образование с последующим срочным гистологическим исследованием | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 465 | ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ   1. мазок-отпечаток с опухоли 2. гистологическое исследование 3. реакция Якиша 4. радиоизотопное исследование | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 466 | ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ   1. пальпацию регионарных лимфатических узлов 2. УЗИ органов брюшной полости 3. рентгенологическое исследование легких 4. фиброгастроскопию | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 467 | ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ I СТАДИИ 1-2 СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ   1. радикальное хирургическое 2. лучевая терапия 3. химиолучевая терапия 4. комбинированное лечение | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 468 | ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ IIБ – III СТАДИИ С ИНВАЗИЕЙ 4-5 СТЕПЕНИ ПО КЛАРКУ   1. хирургическое лечение 2. лучевая терапия 3. комплексное лечение 4. иммунотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 469 | ОПЕРАЦИЯ НА ПУТЯХ ЛИМФООТТОКА ПРИ МЕТАСТАЗАХ МЕЛАНОМЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ   1. Ванаха 2. Крайля 3. Микулича 4. Дюкена | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 470 | ПАЦИЕНТА БЕСПОКОИТ ЗУД В ОБЛАСТИ ПИГМЕНТНОГО ПЯТНА ЧЕРНОЙ ОКРАСКИ 0,3х0,5 СМ, ВОЗВЫШАЮЩЕГОСЯ НАД КОЖЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ МОКНУТИЯ. ТАКТИКА   1. динамическое наблюдение 2. эксцизионная биопсия 3. взятие мазков-отпечатков 4. хирургическое удаление | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 471 | К 5 УРОВНЮ ИНВАЗИИ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ, ПРИ КОТОРЫХ   1. опухолевые клетки проникают до сосочкового слоя дермы 2. поражается подкожная клетчатка 3. опухолевые клетки прорастают сосочковый и ретикулярный слои дермы 4. имеется инвазия коллагеновых волокон | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 472 | НАИБОЛЬШИЙ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ИМЕЕТ НЕВУС   1. пограничный 2. смешанный 3. внутридермальный 4. юношеская меланома | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 473 | К 4 УРОВНЮ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ, ПРИ КОТОРЫХ   1. опухолевые клетки проникают до сосочкового слоя дермы 2. имеется инвазия в подкожную клетчатку 3. опухолевые клетки прорастают сосочковый и ретикулярный слои дермы 4. имеется инвазия коллагеновых волокон | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 474 | ПРИЗНАК СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА   1. изъязвление 2. быстрый рост с деструкцией окружающих тканей 3. внутриэпителиальные роговые разрастания 4. наличие в клетках меланина | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 475 | В СТРУКТУРЕ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ РАК КОЖИ ЗАНИМАЕТ МЕСТО   1. первое 2. второе 3. третье 4. четвертое | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 476 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ   1. противовоспалительная терапия 2. физиотерапия 3. криодеструкция или хирургическое иссечение 4. мазевые повязки или акупунктура | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 477 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА КОЖИ ПРИМЕНЯЮТ   1. ПЭТ/КТ 2. МРТ мягких тканей в области поражения кожи с постановкой пробы Якиша 3. цитологическое исследование отпечатка с поверхности язвы 4. реакцию Татаринова-Абелева | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 478 | МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ЛИЦА I СТАДИИ   1. криодеструкция 2. близкофокусная рентгенотерапия 3. комплексное лечение 4. комбинированное лечение | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 479 | МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ С РЕГИОНАРНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ   1. лучевой 2. криодеструкция 3. химиотерапия 4. комбинированный | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 480 | ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА НА КОЖЕ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ НА ФОНЕ МАЗЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВОЧКИ   1. провести физиотерапию 2. сделать криодеструкцию 3. эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием 4. отменить мазевое лечение, динамическое наблюдение | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 481 | ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ РАКА КОЖИ   1. гиперинсоляция 2. рентгеновское излучение 3. хронические трофические язвы 4. рубцы после ожогов | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 482 | ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК КОЖИ   1. кожный рог 2. старческая атрофия кожи 3. болезнь Боуэна 4. пигментная ксеродерма | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 483 | КАКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НАИБОЛЕЕ РЕДКО МЕТАСТАЗИРУЕТ   1. плоскоклеточный ороговевающий рак 2. плоскоклеточный неороговевающий рак 3. базальноклеточный рак 4. рак из придатков кожи | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 484 | К КАКОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ РАК КОЖИ 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ С ОДНИМ ПОДВИЖНЫМ РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ   1. I 2. IIБ 3. IIIА 4. IIIБ | 2 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 485 | ТАКТИКА У БОЛЬНОГО БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ ТУЛОВИЩА I СТАДИИ   1. динамическое наблюдение 2. физиотерапия 3. хирургическое иссечение 4. полихимиотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 486 | ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОЯВИЛСЯ ПОДВИЖНЫЙ МЕТАСТАЗ В ЛИМФОУЗЛАХ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ. ТАКТИКА   1. лучевая терапия 2. полихимиотерапия 3. операция Крайля 4. операция Дюкена | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 487 | ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА КОЖИ   1. лицо 2. кисти рук 3. стопы 4. туловище | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 488 | РАЗВИТИЕ РАКА КОЖИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАНО С   1. продуктами переработки нефти 2. продуктами переработки каменного угля 3. красителями 4. солнечной инсоляцией | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 489 | К 3 УРОВНЮ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ, ПРИ КОТОРЫХ   1. опухолевые клетки проникают до сосочкового слоя дермы 2. имеется инвазия в подкожную клетчатку 3. опухолевые клетки прорастают сосочковый и ретикулярный слои дермы 4. имеется инвазия коллагеновых волокон | 3 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 490 | К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ   1. с темной кожей и карими глазами 2. с белой кожей и голубыми глазами 3. с болезнью Педжета 4. имеющих пигментную ксеродерму | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 491 | ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ БЕЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО С   1. хирургического лечения 2. химиотерапевтического лечения 3. лучевой терапии 4. Иммунотерапии | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 492 | ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В   1. легкие 2. печень 3. костную систему 4. регионарные лимфатические узлы | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 493 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА КОЖИ   1. цитологическое исследование 2. эндоскопия 3. иммунологический 4. биопсия с гистологическим исследованием | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 494 | ПРИ 2 УРОВНЕ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ   1. опухолевые клетки проникают до сосочкового слоя дермы 2. имеется инвазия в подкожную клетчатку 3. опухолевые клетки прорастают сосочковый и ретикулярный слои дермы 4. имеется инвазия коллагеновых волокон | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 495 | К 1 УРОВНЮ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ, ПРИ КОТОРЫХ   1. опухолевые клетки проникают до сосочкового слоя дермы 2. имеется инвазия в подкожную клетчатку 3. опухолевые клетки прорастают сосочковый и ретикулярный слои дермы 4. имеется инвазия коллагеновых волокон | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 496 | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕХОДА ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА В МЕЛАНОМУ   1. появление дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса или лучистых разрастаний 2. появление красноты в виде асимметричного венчика и потеря волос 3. изменение пигментации 4. поверхностное изъязвление | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 497 | РАК КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ДО 0,5 СМ ОТНОСЯТ К СТАДИИ   1. I 2. II 3. IIIA 4. IIIБ | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 498 | ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК КОЖИ   1. болень Боуэна 2. себорейный кератоз 3. трофические язвы кожи 4. множественные папилломы | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 499 | ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА КОЖИ ХАРАКТЕРНО   1. образование бляшки, слегка возвышающейся над поверхностью склонной к изъязвлению 2. черный цвет с наличием сателлитов и активное раннее гематогенное метастазирование 3. гладкая поверхность 4. появление за одну неделю | 1 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |
| 500 | ПРИ ИССЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ НА ЛИЦЕ ОТСТУПАЮТ НЕ МЕНЕЕ   1. 5 см от краев опухоли 2. 1 см от краев опухоли 3. 4 см от краев опухоли 4. 2 см от краев опухоли | 4 | ВК ТК ГИА | УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 |