

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"**



## **Общие вопросы онкологии**

### **рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310807-Патанат-21-1.plx  
Специальность: Патологическая анатомия

Квалификация **Врач-патологоанатом**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

#### **Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н. профессор Наумова Л.А. Наумова

Рабочая программа дисциплины

**Общие вопросы онкологии**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1049)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Патологическая анатомия

утвержденного учёным советом вуза от 17 июня 2021 г., протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Патофизиологии и общей патологии**

Протокол от 13 мая 2021 г. № 9

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Л.В. Коваленко

Утверждена на УМС МИ от 21 мая 2021 г. Протокол № 7

Председатель УМС, к.м.н. доцент Лопатская Ж.Н. Лопатская

1.1	Целью курса «Общие вопросы онкологии» формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов, является изучение основных закономерностей опухолевого роста: знание основных теорий канцерогенеза, стадий морфогенеза опухоли, молекулярных механизмов опухолевого роста, структурных и клинических проявлений опухоли, методов морфологической диагностики, основ метода иммуногистохимической диагностики опухолей и таргетной терапии.
-----	---

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Дисциплина «Патологическая анатомия» находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с такими дисциплинами, как: «Химия», «Биохимия», «Биология», «Анатомия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Патологическая физиология», «Клиническая патологическая физиология», «Внутренние болезни», «Хирургия», «Инфекционные болезни», «Фармакология».
2.1.3	Основы гистологии и эмбриологии
2.1.4	Патология
2.1.5	Патофизиология
2.1.6	Судебная медицина
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Патологическая анатомия
2.2.5	Производственная (клиническая) практика

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<b>УК-3:</b> готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
<b>ПК-4-</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
<b>ПК-5-</b> готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	основы медицинского законодательства и права, политику здравоохранения; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения, методики самостоятельной работы с учебной научной, нормативной и справочной литературой;
3.1.2	основные теории опухолевого роста и факторы риска, пато- и морфогенез злокачественных опухолей и особенности структурных проявлений, эпидемиологию злокачественных новообразований, принципы организации онкологической помощи;
3.1.3	современные принципы ранней диагностики опухолей основных локализаций и предопухолевых заболеваний, клинические проявления опухолей, паранеопластические синдромы, наследственные опухолевые синдромы;

3.1.4	закономерности структурных изменений при опухолевом росте, морфогенетические потенции процесса, особенности его системных проявлений, основы ИГХ - анализа, тактики лечения в онкологии, принципы таргетной терапии, закономерности лечебного патоморфоза опухолей.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников;
3.2.2	получать информацию о заболевании, применять необходимые методы исследования (макроскопическая оценка, световая микроскопия, дополнительные исследования – специфические окраски, ИГХ-исследование), выявлять общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия);
3.2.4	описать морфологическую картину заболевания, оценить гистологический тип опухоли, оценить по морфологическим данным стадию развития заболевания;
3.2.5	сопоставить полученную при морфологическом исследовании информацию с данными объективных и дополнительных методов обследования больного;
3.2.6	назначить при необходимости дополнительные методы морфологического исследования, в частности выбрать необходимые маркеры для иммуногистохимического исследования;
3.2.7	оценить характер морфологических изменений в динамике, назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией;
3.2.8	определять необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
3.2.9	использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	психологическими методиками профессионального общения; методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
3.3.2	интерпретацией данных дополнительных методов обследования больного – физикальных, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и др., а также результатов морфологического исследования, в том числе ИГХ-метода;
3.3.3	навыком сопоставления клинико-морфологических данных;
3.3.4	основами системного анализа в патологии (клинико-морфологического сопоставления); методикой оценки выявленных патоморфологических изменений.

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

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>1.</b>						
1.	1. Общая характеристика онкологической заболеваемости. Роль патологической анатомии в диагностике онкологических заболеваний. /Лек/ (2 часа)  2. Канцерогенез. Основные теории опухолевого роста. Пато- и морфогенез опухолевого роста. Молекулярные механизмы опухолевого роста /Лек/ (2 часа)	2	4	УК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5		

2.	1. Общая характеристика онкологической заболеваемости. Канцерогенез. Основные теории опухолевого роста. Молекулярные механизмы опухолевого роста. /Пр/ (4 часа) 2. Общие вопросы диагностики опухолей органов пищеварения: рак желудка, колоректальный рак, рак пищевода. /Пр/ (4 часа) 3. Общие вопросы диагностики опухолей органов дыхания. /Пр/ (4 часа) 4. Общие вопросы диагностики опухолей предстательной железы. /Пр/ (6 часа) 5. Общие вопросы диагностики опухолей кожи (меланома, базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак). /Пр/(4 часа) 6. Общие вопросы диагностики опухолей мезотелиальной и мягких тканей, нервной ткани. /Пр/(4 часа) 7. Общие вопросы диагностики опухолей женской половой системы. /Пр/ (4 часа) 8. Общие вопросы диагностики опухолей молочной железы. /Пр/ (6 часов) 9. ИГХ метод в диагностике опухолей основных локализаций. /Пр/ 8	2	44	УК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос, тестовые задания, решение практических и клинических задач, работа с микропрепаратами
3.	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов. /Ср./	2	60		Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Написание реферата
4.	/Зачёт/	2	0			0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлен в Приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

устный опрос, практические задачи: ситуационные задачи, тестовые задания, рефераты.

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	<b>Авторы, составители</b>	<b>Заглавие</b>	<b>Издательство, год</b>	<b>Колич-во</b>
1	Давыдов, Ганцев Ш. Х.	Онкология: учебник для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	10
2	Абузарова Г. Р., Чиссов В. И., Дарьялова С. Л.	Онкология: учебник для студентов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	10
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	<b>Авторы, составители</b>	<b>Заглавие</b>	<b>Издательство, год</b>	<b>Колич-во</b>
3	Наумова Л. А.	Опухолевый рост [Текст] : учебное пособие	Сургут : ООО "Печатный мир г. Сургут", 2016 .— 135 с. — ISBN 978-5-9906783-0-9.	67
4	Абузарова Г. Р., Чиссов В. И., Давыдов М. И.	Онкология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008	3
5	Киселев Ф. Л., Имянитов Е. Н., Киселева Н. П., Левина Е. С.	Молекулярная онкология: от вирусной теории к лечению рака	Москва: ГЕОС, печ. 2013	2
6	Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ш.Х., Петерсон С.Б.	Онкология: модульный практикум: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, , <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409299.h tml">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409299.h tml</a>	1
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	<b>Авторы, составители</b>	<b>Заглавие</b>	<b>Издательство, год</b>	<b>Колич-во</b>
1	Давыдов	Онкология: модульный практикум	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009	30
2	Брюсов П. Г., Зубарев П. Н.	Клиническая онкология: учебное пособие	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2012	1
3	Наумова Л. А., Шаталов В.Г.	Руководство к практическим занятиям по общей патологической анатомии [Текст, Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие	<a href="http://lib.surgu.ru/fulltext/umm/1230 Наумова Л А">Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014.</a> Режим доступа <URL: <a href="http://lib.surgu.ru/fulltext/umm/1230 Наумова Л А">http://lib.surgu.ru/fulltext/umm/1230 Наумова Л А</a> >.	81
4	Наумова Л. А., Шаталов В.Г	Руководство к практическим занятиям по частной патологической анатомии [Текст] : учебно-методическое пособие	Сургут : ООО "Печатный мир г. Сургут", 2016 244 с. Библиография: с. 244 ISBN 978-5-9906783-0-9 <a href="#">Подробнее</a> Биб. ссылка	67
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
<p>Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ <a href="http://www.lib.surgu.ru">www.lib.surgu.ru</a></p> <p><b>Электронно-библиотечные системы:</b></p> <p>1. ЭБС Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a></p> <p>Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.</p> <p>В систему «Консультант студента» встроены элементы социальной среды. Благодаря им, пользователи получают возможность создавать свои группы контактов, переписываться через систему личных сообщений, участвовать в обсуждении дисциплин, учебников и отдельных учебных материалов, формировать темы для подготовки к экзаменам, к тестам и практическим занятиям.</p> <p>Коллективный доступ к электронно-библиотечной системе предоставляется в зале каталогов (2 этаж), в профессорско-преподавательском зале (4 этаж), в зале медико-биологической литературы (5 этаж) и в зале электронных ресурсов (6 этаж)</p>				

## 2. ЭБС Znaniu.com -www.znaniu.com

ЭБС Znaniu.com – это коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.), сгруппированных по тематическим и целевым признакам. В ЭБС реализована система поиска и отбора документов с удобной навигацией, созданием закладок, формированием виртуальных «книжных полок», сервисом постраничного копирования, сбором и отображением статистики использования ЭБС, а также другими сервисами, способствующими успешной научной и учебной деятельности.

Вход в систему осуществляется с компьютеров научной библиотеки, с дальнейшей регистрацией в личном кабинете, который даёт возможность пользоваться данной ЭБС из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет.

## 3. ЭБС IPRbooks <http://ipbookshop.ru/>

Периодически обновляемое и продолжающееся электронное издание, представляющее собой совокупность научных трудов, учебной литературы и иных материалов, систематизированных посредством ЭВМ таким образом, чтобы эти материалы могли быть доступны пользователям цифровых сетей, в том числе пользователям сети Интернет.

### **Базы данных по подписке научной библиотеки (Российские)**

#### 1. Электронная библиотека диссертаций <http://diss.rsl.ru/>

Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки содержит около 900 тыс. полных текстов диссертаций и авторефератов по всем специальностям. Пополнение базы новыми документами происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год).

Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет. Просмотр полнотекстовых электронных версий возможен только с компьютеров НБ СурГУ\* по логину и паролю, которые можно получить в зале электронных ресурсов библиотеки.

\*Согласно Части 4 Гражданского кодекса РФ, с 1 января 2008 года "... В случае, когда библиотека предоставляет экземпляры произведений, правомерно введенные в гражданский оборот, во временное безвозмездное пользование, такое пользование допускается без согласия автора или иного правообладателя и без выплаты вознаграждения. При этом выраженные в цифровой форме экземпляры произведений, предоставляемые библиотеками во временное безвозмездное пользование, в том числе в порядке взаимного использования библиотечных ресурсов, могут предоставляться только в помещениях библиотек при условии исключения возможности создать копии этих произведений в цифровой форме".

### **Базы данных в свободном доступе (Российские)**

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система <http://window.edu.ru/window/>  
Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах, вузах и школах России. Все электронные копии учебно-методических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и раздельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

### **Базы данных по подписке научной библиотеки (Зарубежные)**

#### 1. Scopus <http://www.scopus.com/>

Scopus представляет собой крупнейшую в мире единую реферативную базу данных, которая индексирует более 21900 наименований научно-технических и медицинских журналов примерно 5000 международных издательств. Ежедневно обновляемая база данных Scopus включает записи вплоть до первого тома, первого выпуска журналов ведущих научных издательств. С помощью базы данных вы сможете увидеть всю возможную информацию о научных разработках, ведущихся в мире, найти полные данные по всем авторам, публикующимся в интересующей вас области, а так же получить объективное представление о том, в каких изданиях лучше публиковаться. Данные из Scopus признаны Минобрнауки РФ в качестве критериев общероссийской системы оценки эффективности деятельности высших учебных заведений.

#### 2. Интернет-платформа Clinical Key издательства «Elsevier» <http://www.clinicalkey.com/>

Интернет-платформа ClinicalKey специально создана для поиска клинической и научной информации и, по мнению мировых экспертов, в настоящий момент не имеет аналогов.

Поисковые запросы ClinicalKey охватывают следующие ресурсы, имеющиеся на платформе:

Книги – более 1 000 руководств, учебников и справочных пособий Elsevier по ВСЕМ медицинским специальностям в форматах, удобных для чтения и сохранения (XML/PDF). Полный список изданий (XLS). Посмотреть только список учебников (Web).

Периодические издания – более 580 журналов по ВСЕМ медицинским специальностям. Полный список изданий (XLS) или (Web).

Клинические point-of-care обзоры из баз First Consult и Vitals – готовые и надежные ответы по 830 темам, регулярно обновляемые из таких источников, как Cochrane Collaboration и National Guideline Clearinghouse. Список тем (XLS). Клинические рекомендации – свыше 4 700 полнотекстовых рекомендаций от 200 медицинских ассоциаций.

База данных лекарственных средств Gold Standards – исчерпывающая информация о более чем 2 800 лекарственных препаратах, ежедневно обновляемая из FDA и других источников.

Библиотека практических навыков Procedures Consult – 312 процедур и операций с детальным описанием и видео-

<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	СПС «Консультант Плюс» - <a href="http://www.consultant.ru/">www.consultant.ru/</a>
6.3.2.2	СПС «Гарант» - <a href="http://www.garant.ru/">www.garant.ru/</a>

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.  <b>Количество посадочных мест - 48</b>  <b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p><b>Учебная аудитория № 531</b> для проведения занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, интерактивный класс патологии «Вирхов»; переносной проектор Epson (1 шт); ноутбук Lenovo (1 шт); микроскопы ZeissPrimoStar (9 шт); микропрепараты (МиП) 182 шт.  <b>Количество посадочных мест - 20 (14 (с микроскопами), 6 (интерактивные столы).</b>  <b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice  Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Общие вопросы онкологии**

Специальность:

**31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач - патологоанатом**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры патофизиологии и общей патологии «13» мая 2021 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой  д.м.н. профессор Коваленко Л.В.  
(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция УК-3

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинского законодательства и права.</li> <li>- политику здравоохранения;</li> <li>- медицинскую этику и деонтологию;</li> <li>- психологию профессионального общения.</li> <li>- методики самостоятельной работы с учебной научной, нормативной и справочной литературой.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников;</li> <li>- использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психологическими методиками профессионального общения;</li> <li>- методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</li> </ul>

### Компетенция ПК-4

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные теории опухолевого роста и факторы риска, пато- и морфогенез злокачественных опухолей и особенности структурных проявлений, эпидемиологию злокачественных новообразований, принципы организации онкологической помощи; современные принципы ранней диагностики опухолей основных локализаций и предопухолевых заболеваний, клинические проявления опухолей, паранеопластические синдромы, наследственные опухолевые синдромы.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- получать информацию о заболевании, применять необходимые методы исследования (макроскопическая оценка, световая микроскопия, дополнительные исследования – специфические окраски, ИГХ-исследование);</li> <li>- выявлять общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>- сопоставить полученную при морфологическом исследовании информацию с данными объективных и дополнительных методов обследования больного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретацией данных дополнительных методов обследования больного – физических, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и др., а также результатов морфологического исследования, в том числе ИГХ-метода;</li> <li>- навыком сопоставления клинико-морфологических данных.</li> </ul>

### Компетенция ПК-5

готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- закономерности структурных изменений при опухолевом росте, морфогенетические тенденции процесса, особенности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основами системного анализа в патологии (клинико-морфологического сопоставления);</li> </ul>

его системных проявлений; -основы ИГХ - анализа, тактики лечения в онкологии; -принципы таргетной терапии, закономерности лечебного патоморфоза опухолей.	структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия); - оценить характер морфологических изменений в динамике; – назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – определять необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные).	- методикой оценки выявленных патоморфологических изменений.
---	--	--

### I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Аттестован»>. Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине.
Не аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Не аттестован»>. Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания)

### II. Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	– основы этиологии и патогенеза злокачественных опухолей, эпидемиология рака, принципов организации онкогинекологической помощи; – современных подходов ранней диагностики основных локализаций злокачественных новообразований и предраковых заболеваний	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При отве-

	органов гениталий; – клинических проявлений и диагностики опухолей репродуктивных органов основы комбинированного и комплексного лечения онкологических пациенток.		тах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы
Умеет	– получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания; – оценивать тяжесть состояния больного и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую помощь; – назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – определять необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные).	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы
Владеет	- современными методами исследования в патологической анатомии (световая микроскопия, основы иммуногистохимического анализа, основы ультраструктурной диагностики); - основами системного анализа в патологии; - обоснованной интерпретацией полученных результатов.	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из

			основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы.
--	--	--	--

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Общая характеристика онкологической заболеваемости, ее структура.
2. Канцерогенез. Определение злокачественной опухоли. Номенклатура. Причины.
3. Основные теории опухолевого роста.
4. Молекулярные механизмы опухолевого роста.
5. Морфогенез опухолевого роста.
6. Общая характеристика онкогенов.
7. Общая характеристика генов онкосупрессоров.
8. Понятие степени дифференцировки опухоли. Классификация TNM.
9. Понятие предопухолевых заболеваний и изменений при опухолях основных локализаций.
10. Предопухолевые заболевания и изменения в контексте концепции опухолевого поля.
11. Симптомы «тревоги» при злокачественных опухолях.
12. Предопухолевые заболевания желудка - ХАГ, ЯБ, болезнь Менетрие, аденоматозные полипы (аденомы СОЖ), культия желудка.
13. Определение хронического гастрита (ХГ). Этиология, пато- и морфогенез, клинко-морфологические варианты ХГ.
14. Понятие хронического атрофического гастрита (ХАГ), его морфогенез (морфогенетическая схема) и клиническое значение. Морфологические критерии ХАГ, его классификация – метапластический, неметапластический ХАГ.
15. Понятие «функциональной» атрофии в слизистой оболочке желудка (СОЖ).
16. Основные морфологические феномены, наблюдаемые в СОЖ в процессе прогрессирования хронического воспаления (атрофия, мукоидизация, энтеролицизация, кишечная метаплазия полная и неполная, дисплазия). Предопухолевые изменения СОЖ (атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия).
17. Определение язвенной болезни (ЯБ). Этиология, пато- и морфогенез ЯБ, ее клиническое значение. Основные морфологические феномены, наблюдаемые в СОЖ при ЯБ.
18. Эпидемиология рака желудка (РЖ), его место в структуре онкологической заболеваемости и смертности. Факторы риска развития РЖ. Особенности желудочного канцерогенеза: РЖ кишечного и диффузного типов. Эпидемиологические, клинические и патоморфологические особенности кишечного и диффузного типов РЖ. Симптомы тревоги в диагностике рака желудка.
19. Значение биопсии в диагностике заболеваний желудка.
20. Колоректальный рак (КРР). Эпидемиология. Факторы риска. Предопухолевые заболевания и синдромы – аденоматозные полипы, наследственные синдромы поли-позного и неполипозного колоректального рака.
21. Гиперпластические и аденоматозные полипы. Определение, морфологические различия.
22. Наследственные синдромы полипозного КРР - ювенильные полипы, синдром Пейтца-Егерса, семейный аденоматозный полипоз, синдром Гарднера, синдром Тюрко.
23. Наследственные синдромы неполипозного КРР - синдром Линча I, Линча II.

24. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и КРР? Значение хронического воспаления в развитии опухолевой трансформации.
25. Последовательность опухолевого роста при КРР (схема канцерогенеза). Особенности клинических проявлений.
26. Рак легких (РЛ). Эпидемиология. Факторы риска. Предопухолевые заболевания легких. Симптомы тревоги при РЛ.
27. Пато- и морфогенез рака легкого. Предопухолевые изменения в слизистой оболочке бронхов.
28. Классификация рака легкого, особенности клинических проявлений в зависимости от топографии опухолевого процесса (центральный, периферический рак легкого) и его гистотипа (немелкоклеточный и мелкоклеточный рак легкого).
29. ИГХ-методы в диагностике РЛ.
30. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания предстательной железы (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аденома предстательной железы), проявления, методы диагностики, значение.
31. Простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН, PIN), этиология, проявления, значение. Скрининговые методы диагностики предраковых изменений и рака предстательной железы.
32. Рак предстательной железы. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, общая характеристика основных форм рака предстательной железы (ацинарная карцинома, протоковая карцинома), методы диагностики.
33. Меланома. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация. Патологическая анатомия.
34. Невусы. Классификация. Проявления. Меланоцитарная дисплазия.
35. Эпителиальные опухоли кожи. Эпидемиология. Классификация. Морфологические проявления.
36. Опухоли мягких тканей. Эпидемиология. Классификация.
37. Опухоли из соединительной ткани. Доброкачественные. Злокачественные.
38. Опухоли из мышечной ткани, доброкачественные злокачественные.
39. Опухоли из жировой ткани. Доброкачественные. Злокачественные.
40. Опухоли из периферических нервов. Доброкачественные злокачественные.
41. Мезотелиома. Эпидемиология. Морфология мезотелиомы.
42. Глиальные опухоли: астроцитомы, олигодендроглиомы, глиобластомы.
43. Опухоли мозговых оболочек.
44. Опухоли эпиндимы и сосудистых сплетений.
45. Опухоли нервов.
46. Метастатические поражения.
47. Опухолеподобные процессы в головном и спинном мозге.
48. Предраковые заболевания и изменения в молочной железе. Пролиферативные и гиперпластические процессы в молочной железе: фиброзно-кистозная болезнь, протоковая и дольковая гиперплазия молочной железы, внутрипротоковая папиллома молочной железы, фиброзирующий аденоз, радиальный рубец.
49. Эпидемиология рака молочной железы (РМЖ). Факторы риска. Современные представления о канцерогенезе в молочной железе.
50. Основные методы скрининга и диагностики РМЖ.
51. Рак молочной железы, классификация, общая характеристика основных форм рака молочной железы (проточный рак: неинвазивный, инвазивный; дольковый рак: не-инвазивный, инвазивный), особенности их течения и прогноза.
52. Иммуногистохимический метод в диагностике и лечении рака молочной железы, значение определения статуса рецепторов к эстрогенам, прогестерону и HER2/NEU. Молекулярная классификация протокового рака молочной железы. Значение иммуногистохимической диагностики рака молочной железы для клиники.
53. Эпидемиология рака шейки матки (РШМ). Факторы риска. Современные представления о пато- и морфогенезе РШМ.

54. Основные методы скрининга и диагностики РШМ.
55. Цервикальная эктопия, определение, синонимы, причины развития, морфологические проявления. Значение зоны трансформации в развитии опухолевой патологии шейки матки.
56. иперплазия эндоцервикса (железистая и железисто-кистозная гиперплазия эндоцервикса, микрожелезистая гиперплазия, атипическая микрожелезистая гиперплазия эндоцервикса): морфологическая характеристика, значение.
57. Предраковые заболевания шейки матки, понятие о дисплазии, цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН, CIN), плоскоклеточных интраэпителиальных поражениях (SIL, low grade, high grade), этиология, патогенез, проявления, методы диагностики, значение.
58. Предшественники аденокарциномы шейки матки, понятие о дисплазии эндоцервикального эпителия (эндоцервикальная дисплазия, цервикальная интраэпителиальная железистая неоплазия (CIGN), аденокарцинома in situ), морфологические проявления, методы диагностики, значение.
59. Рак шейки матки, эпидемиология, классификация (плоскоклеточная карцинома, микроинвазивная карцинома, микроинвазивная аденокарцинома, инвазивная аденокарцинома), основные факторы риска, клинические проявления, значение морфологического метода в диагностике рака шейки матки.
60. Железистая гиперплазия эндометрия, классификация, характеристика различных форм гиперплазии, значение морфологического метода диагностики гиперпластических изменений эндометрия, биологическое значение.
61. Полипы эндометрия: классификация их характеристика, значение морфологического метода диагностики гиперпластических изменений эндометрия, биологическое значение.
62. Эндометриальная аденокарцинома, эпидемиология, классификация, проявление, значение морфологического метода в диагностике рака эндометрия.
63. Принципы ИГХ диагностики.
64. ИГХ-панели при опухолях основных локализаций.

**Вывод:** Подготовка к устному опросу и ответы на поставленные вопросы позволяют оценить сформированность части следующих компетенций: УК-3- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патолого-анатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

## 1.2. Тестовые задания

### Вопрос № 1

РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ФАКТОРЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ КЛЕТОЧНЫЙ ЦИКЛ

1. Факторы роста
2. Рецепторы факторов роста
3. Факторы транскрипции
4. Белки-передатчики сигнала

(ответ – порядок - 1, 2, 4, 3)

### Вопрос № 2

ГОТОВНОСТЬ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА К РЕПЛИКАЦИИ ПРОВЕРЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. В фазе G0
- 2. В точке G1/S (+)**
3. В точке G2/M

### **Вопрос № 3**

**ЗАВЕРШЕННОСТЬ РЕПЛИКАЦИИ ПРОВЕРЯЕТСЯ**

Один правильный ответ:

1. в фазе G0
2. в точке G1/S
- 3. в точке G2/M (+)**

### **Вопрос № 4**

**ФАКТОРЫ ТРАНСКРИПЦИИ - ЭТО**

Один правильный ответ:

- 1. белки, связывающиеся с определенным участком ДНК и активирующие транскрипцию генов (+)**
2. белки, обеспечивающие расплетение ДНК
3. белки, обеспечивающие репарацию ДНК

### **Вопрос № 5**

**ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ E2F НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПЕРЕХОДА КЛЕТКИ**

Один правильный ответ:

1. в фазу G1
- 2. в фазу S (+)**
3. в фазу G2

### **Вопрос № 6**

**ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ pRb ВЛИЯЕТ НА КЛЕТОЧНЫЙ ЦИКЛ**

Один правильный ответ:

- 1. активирует (+)**
2. подавляет

### **Вопрос № 7**

**ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ pRb СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ**

Один правильный ответ:

1. протеинкиназы A
2. протеинкиназы C
- 3. циклин-зависимых киназ (cdk) (+)**

### **Вопрос № 8**

**ФУНКЦИЯ ЦИКЛИН-ЗАВИСИМЫХ КИНАЗ СОСТОИТ**

Один правильный ответ:

1. в ингибировании транскрипционного фактора E2F
- 2. в активации транскрипционного фактора E2F путем высвобождения его из комплекса с pRb (+)**

### **Вопрос № 9**

**АКТИВНОСТЬ cdk СТИМУЛИРУЮТ**

Все правильные ответы:

- 1. тромбоцитарный фактор роста (+)**
- 2. эпидермальный фактор роста (+)**
3. белок p53



4. трансформирующий фактор роста  $\beta$

**Вопрос № 10**

ИНГИБИТОРАМИ СИСТЕМЫ cdk-ЦИКЛИН ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. тромбоцитарный фактор роста
2. эпидермальный фактор роста
3. белок p53 (+)
4. трансформирующий фактор роста  $\beta$  (+)

**Вопрос № 11**

МЕХАНИЗМЫ УЧАСТИЯ ОНКОСУПРЕССОРНОГО БЕЛКА p53 В ОБЕСПЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОСТИ ГЕНОМА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДНК ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

1. индукцию ферментов репарации (+)
2. блокаду фосфорилирования pRb и арест клеточного цикла (+)
3. стимуляцию синтеза проапоптотических факторов (+)
4. подавление синтеза противоапоптотических факторов (+)
5. все ответы неверные

**Вопрос № 12**

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОНКОСУПРЕССИИ wt53 –p53 МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

Все правильные ответы:

1. мутантным вариантом гена wt 53 (+)
2. блокадой экспрессии гена wt 53 (+)
3. блокадой клеточных эффектов белка p 53 (+)
4. дефицитом макроэргов
5. изменением вязкости клеточной мембраны

**Вопрос № 13**

НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ ДНК МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

Все правильные ответы:

1. модификации оснований и нуклеотидов (+)
2. повреждения оснований и нуклеотидов (+)
3. ошибок спаривания оснований (+)
4. все ответы неверные

**Вопрос № 14**

СИСТЕМА МИСМЭТЧ – РЕПАРАЦИИ (MMR) ОБЕСПЕЧИВАЕТ

Все правильные ответы:

1. распознавание в дочерней цепи ДНК нуклеотидов, некомплементарных нуклеотидам в материнской цепи (+)
2. репликацию некомплементарных нуклеотидов
3. восстановление структуры дочерней нити ДНК, полностью комплементарную материнской нити (+)

**Вопрос № 15**

МУТАТОРНЫЙ ФЕНОТИП КЛЕТКИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ

Один правильный ответ:

1. системы репарации ДНК(+)
2. усилением апоптоза
3. ослаблением апоптоза

**Вопрос № 16**

ВЛИЯНИЕ E – КАДГЕРИНА НА КЛЕТОЧНУЮ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. ее усилением
2. ее ослаблением (+)
3. индифферентно

**Вопрос № 17**

МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ E – КАДГЕРИНА НА КЛЕТОЧНУЮ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

1. супрессией сигнального пути  $\beta$ -катенин-циклин D<sub>1</sub>-pRb (+)
2. активацией сигнального пути  $\beta$ -катенин-циклин D<sub>1</sub>-pRb

**Вопрос № 18**

ОНКОСУПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕЛКА APC РЕАЛИЗУЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. через стимуляцию (во взаимодействии с аксином) фосфорилирования  $\beta$ -катенина киназой гликогенсинтазы 3 $\beta$  (+)
2. через ослабление (во взаимодействии с аксином) фосфорилирования  $\beta$ -катенина киназой гликогенсинтазы 3 $\beta$

**Вопрос № 19**

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ В ИНДУКЦИИ КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ  $\beta$ -КАТЕНИНА

1. экспрессия гена циклина D<sub>1</sub>
2. транслокация нефосфорилированного  $\beta$ -катенина в ядро
3. взаимодействие с ядерным фактором транскрипции TCF/LEF-1
4. синтез циклина D<sub>1</sub>
5. запуск пролиферации

Ответ последовательность = 2, 3, 1, 4, 5

**Вопрос № 20**

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ  $\beta$ -КАТЕНИНА

1. ослабление контактного торможения
2. снижение синтеза кадгерина E
3. супрессия гена кадгерина E
4. ослабление межклеточной адгезии
5. транслокация  $\beta$ -катенина в ядро

Ответ последовательность = 5, 3, 2, 4, 1

**Вопрос № 21**

ПРОТООНКОГЕНЫ - ГЕНЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЕ

Все правильные ответы:

1. синтез факторов роста
2. синтез белков-рецепторов факторов роста
3. синтез белков-трансдукторов митогенного сигнала
4. синтез факторов транскрипции
5. ничего из перечисленного

Ответ последовательность = 1, 2, 3, 4

**Вопрос № 22**

К ПРОТООНКОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **src (+)**
2. pRb
3. p 53
4. **myc (+)**
5. **Ras (+)**

**Вопрос № 23**

КЛЕТОЧНЫЕ ОНКОГЕНЫ – ЭТО

Один правильный ответ:

1. репрессированные протоонкогены
2. **протоонкогены с перманентной активностью, независимой от поступающих сигналов (+)**

**Вопрос № 24**

К МЕХАНИЗМАМ ПРЕВРАЩЕНИЯ ПРОТООНКОГЕНОВ В ИСТИННЫЕ ОНКОГЕНЫ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **хромосомные транслокации**
  2. **амплификация**
  3. **мутации**
  4. **инактивация гена-супрессора**
  5. делеция протоонкогенов
  6. **активация встроенным провирусом**
- Ответ последовательность = 1, 2, 3, 4, 6

**Вопрос № 25**

ХАРАКТЕР МУТАЦИЙ ПРОТООНКОГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Один правильный ответ:

1. **доминантный (+)**
2. рецессивный

**Вопрос № 26.**

Самая частая первичная злокачественная опухоль пищевода:

Варианты ответов

1. Аденокарцинома (балл - 0)
2. **Плоскоклеточный рак (балл - 9) (+)**
3. Недифференцированный рак (балл - 0)
4. Злокачественная меланома (балл - 0)
5. Лейомиосаркома (балл - 0)

**Вопрос № 27.**

Для уточнения диагноза "перстневидно-клеточный рак" желудка следует провести окраску срезов:

Варианты ответов

1. На жир (балл - 0)
2. На железо (балл - 0)
3. На амилоид (балл - 0)
4. **На слизь (балл - 9) (+)**
5. Все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 28.**

Заболевание желудка которые не относят к предраку:

Варианты ответов

1. **Острый гастрит (балл - 9) (+)**
2. Хронический гастрит (балл - 0)
3. Хроническая язва (балл - 0)
4. Аденоматозный полип желудка (балл - 0)
5. Все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 29.**

Наиболее частая локализация рака толстой кишки:

Варианты ответов

1. Слепая кишка (балл - 0)
2. Восходящий отдел (балл - 0)
3. Поперечно-ободочная часть (балл - 0)
4. Селезеночный угол (балл - 0)
5. **Ректосигмоидальный отдел (балл - 9) (+)**

**Вопрос № 30.**

К злокачественным опухолям печени относят:

1. **Печеночного рака (+)**
2. **Холангиокарциномы (+)**
3. **Цистоаденокарциномы желчных протоков (+)**
4. Опухоли Гравица
5. Гепатому

**Вопрос № 31.**

Опухоль Крукенберга - это:

Варианты ответов

1. Тератобластома почки (балл - 0)
2. Рак молочной железы (балл - 0)
3. **Метастаз рака желудка в яичник (балл - 9) (+)**
4. Саркома кости (балл - 0)
5. моноактивная опухоль яичников (балл - 0)

**Вопрос № 32.**

Какие из перечисленных факторов относятся к естественным механизмам противоопухолевого иммунитета

Все правильные ответы:

1. **макрофаги (+)**
  2. **моноциты (+)**
  3. **НК (+)**
  4. **ДК (+)**
  5. антитела
  6. CD8<sup>+</sup>T-лимфоциты
- ответ- 1,2,3,4**

**Вопрос № 33.**

Какие из перечисленных факторов относятся к механизмам адаптивного противоопухолевого иммунитета

Все правильные ответы:

1. макрофаги

2. моноциты
  3. NK
  4. DK
  5. Антитела (+)
  6. CD8<sup>+</sup>T-лимфоциты (+)
- ответ- 5,6

**Вопрос № 34.**

В чем заключаются преимущества естественных механизмов противоопухолевого иммунитета перед механизмами адаптивного иммунитета

Все правильные ответы:

1. необходимость в презентации антигена
  2. отсутствие необходимости в презентации антигена
  3. зависимость от наличия или отсутствия СТОА в распознаваемых опухолевых клетках
  4. независимость от наличия или отсутствия СТОА в распознаваемых опухолевых клетках
  5. зависимость от правил генетической рестрикции
  6. независимость от правил генетической рестрикции
  7. возможность распознавания и элиминации небольшого числа опухолевых клеток
  8. возможность распознавания при наличии значительного числа опухолевых клеток.
- ответ- 2,4,6,7

**Вопрос № 35.**

Какие из перечисленных механизмов обеспечивают установление межклеточного контакта МФ с клетками-мишенями

Все правильные ответы:

1. взаимодействие молекул адгезии
  2. антитела к СТОА, «армирующие» МФ
  3. распознавание комплекса антиген-МНС-I на поверхности опухолевой клетки
  4. антитела и компоненты системы комплемента, опсонизирующие опухолевые клетки и встраивающиеся в мембрану МФ через FcR и C3R.
- ответ- 1,2,4

**Вопрос № 36.**

ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЬ?

Один правильный ответ:

1. увеличение количества клеток в органе или в ткани
2. патологический процесс, при котором одна дифференцированная ткань замещается другой дифференцированной тканью в пределах одного гистiotипа: либо эпителиального либо мезенхимального
3. патологический процесс, представленный новообразованной тканью, в которой изменения генетического аппарата клеток приводят к нарушению регуляции их роста и дифференцировки (+)

**Вопрос № 37.**

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

Все правильные ответы:

1. экспансивный рост
2. метастазирование (+)
3. отсутствие биохимического атипизма
4. рецидивирование (+)
5. инвазия (+)

**Вопрос № 38.**

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

Все правильные ответы:

1. **тканевой атипизм (+)**
2. метастазирование
3. рецидивирование
4. **экспансивный рост (+)**
5. инфильтративный рост

**Вопрос № 39.**

К ФАКТОРАМ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **пожилой возраст (+)**
2. **иммунодефицит (+)**
3. **наследственность (+)**
4. **курение (+)**
5. гипертоническая болезнь

**Вопрос № 40.**

РИСК РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН

Все правильные ответы:

1. **увеличением повреждаемости ДНК (+)**
2. **эндокринным дисбалансом (+)**
3. **ослаблением иммунного контроля (+)**
4. **накоплением активных форм кислорода (+)**
5. усилением апоптоза

**Вопрос № 41.**

ФИЗИЧЕСКИМИ КАНЦЕРОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. **рентгеновское излучение (+)**
2. **ультрафиолетовые лучи (+)**
3. низкое атмосферное давление
4. **поток нейтронов**

**Вопрос № 42.**

НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Все правильные ответы:

1. **мутации**
2. **хромосомные аберрации (+)**
3. **разрывы ДНК (+)**
4. **нарушения репарации ДНК (+)**
5. усиление апоптоза

**Вопрос № 43.**

К ЭКЗОГЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **бензпирен (+)**
2. амидопирин
3. **метилхолантрен (+)**
4. аспирин

**Вопрос № 44.**

## К ОРГАНОТРОПНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. пау (полициклические ароматические углеводороды)
2. **ароматические амины (+)**
3. **афлотоксины(+)**
4. **аминоазосоединения (+)**

### Вопрос № 45.

## К МЕСТНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **пау (+)**
2. ароматические амины
3. афлотоксины
4. аминоазосоединения

### Вопрос № 46.

## К ГЕНОТОКСИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

Все правильные ответы:

1. **пау (+)**
2. **N-нитрозосоединения (+)**
3. гормоны
4. пестициды
5. **афлотоксин (+)**

### Вопрос № 47.

## ИСТОЧНИКАМИ ПОСТУПЛЕНИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ ГРУППЫ ПАУ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. **выхлопные газы (+)**
2. **отопительные системы (+)**
3. **коксохимическое производство (+)**
4. **курение (+)**
5. красители

### Вопрос № 48.

## ИНИЦИАЦИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:

1. стадия реализации опухолевого фенотипа под действием различных факторов, не обладающих способностью вызывать повреждение ДНК
2. **начальная стадия опухолевой трансформации генома клеток: стойкое, необратимое изменение ДНК, которое имеет генетическую память (+)**
3. генетически закрепленные, наследуемые опухолевой клеткой необратимые изменения ее реактивности

### Вопрос № 49.

## ПРОМОЦИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:

1. **стадия реализации опухолевого фенотипа под действием различных факторов, не обладающих способностью вызывать повреждение ДНК (+)**
2. начальная стадия опухолевой трансформации генома клеток: стойкое, необратимое изменение ДНК, которое имеет генетическую память
3. генетически закрепленные, наследуемые опухолевой клеткой необратимые изменения ее реактивности

**Вопрос № 50.**

Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов в норме выстлана:

Варианты ответов

- 1 Однорядным кубическим эпителием
- 2 **Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием (+)**
- 3 Многослойным плоским эпителием
- 4 Правильного ответа нет
- 5 Все ответы правильные

**Вопрос № 51.**

Слизистая оболочка мелких бронхов выстлана:

Варианты ответов

- 1 Многослойным плоским эпителием
- 2 Многорядным цилиндрическим эпителием
- 3 **Однорядным кубическим эпителием (+)**
- 4 Переходным эпителием
- 5 Все ответы правильные

**Вопрос № 26.**

Стандартный клеточный состав мокроты

Варианты ответов

- 1 Макрофаги
- 2 Лейкоциты
- 3 Многослойный плоский эпителий
- 4 **Цилиндрический мерцательный эпителий (+)**
- 5 Переходный эпителий

**Вопрос № 52.**

В материале, полученном при бронхоскопии у здорового человека, присутствуют

Варианты ответов

- 1 Клетки цилиндрического эпителия
- 2 Немногочисленные лейкоциты
- 3 Макрофаги
- 4 Эритроциты
- 5 **Все перечисленные клеточные элементы (+)**

**Вопрос № 53.**

В легких может встречаться:

Варианты ответов

- 1 Плоскоклеточный рак
- 2 Железистый рак
- 3 Мелкоклеточный рак
- 4 Карциноид
- 5 **Все перечисленные виды (+)**

**Вопрос № 54.**

Для цитогаммы плоскоклеточного рака характерны

Варианты ответов

- 1 Вытянутые клетки с выраженным полиморфизмом
- 2 Клетки с признаками ороговения
- 3 Феномен "павлиньего глаза"
- 4 **Любой из перечисленных признаков (+)**
- 5 Ни один из перечисленных признаков



**Вопрос № 55.**

Для цитогаммы мелкоклеточного рака характерно

Варианты ответов

- 1 Отдельно расположенные клетки
- 2 Ороговевающие клетки
- 3 Клетки с вакуолизированной цитоплазмой
- 4 Феномен "павлиньего глаз"
- 5 **Расположение клеток дорожками и фасетки на клетках (+)**

**Вопрос № 56.**

Карциноид является разновидностью

Варианты ответов

- 1 Плоскоклеточного рака
- 2 Железистого рака
- 3 **Опухолью АПУД-системы (+)**
- 4 Ни одной из перечисленной форм
- 5 Любой из перечисленной форм

**Вопрос № 57.**

Для карциноида легких характерно:

Варианты ответов

- 1 Монотонность клеточных форм
- 2 Своеобразное глыбчатое расположение хроматина
- 3 Расположение клеток "розетками"
- 4 Ни один из перечисленных признаков
- 5 **Все перечисленные признаки (+)**

**Вопрос № 58.**

Из неэпителиальных опухолей в легких могут встречаться

Варианты ответов

- 1 Гамартохондромы
- 2 Злокачественные лимфомы
- 3 Сосудистые опухоли
- 4 Карциносаркомы
- 5 **Все перечисленные опухоли (+)**

**Вопрос № 59.**

Наиболее информативным материалом для установлении диагноза при центральных раках легкого является:

Варианты ответов

- 1 Мокрота
- 2 . Смыв из бронхов
- 3 **Соскоб щеточкой из бронхов (+)**
- 4 Бронхиолоальвеолярный лаваж
- 5 Все перечисленные материалы

**Вопрос № 60.**

Наиболее информативным материалом для установления диагноза при периферических опухолях легкого является:

Варианты ответов

- 1 Мокрота
- 2 Бронхиолоальвеолярный лаваж
- 3 Соскоб щеткой из бронха
- 4 Смыв из бронха
- 5 **Трансторакальная пункция (+)**

**Вопрос № 61.**

Некротические массы в пунктате из легкого могут встречаться при:

Варианты ответов

- 1 Раке
- 2 Туберкулезе
- 3 Аспергиллезе
- 4 **При всех перечисленных заболеваниях (+)**
- 5 Ни в одном из перечисленных заболеваний

**Вопрос № 62.**

Гистологическая реакция, уточняющая гистологический диагноз "карциноид легкого":

Варианты ответов

- 1 Окраска по Ван-Гизону (балл - 0)
- 2 Окраска по Перлсу (балл - 0)
- 3 Окраска по Вейгерту (балл - 0)
- 4 **Реакция Гримелиуса (балл - 9) (+)**
- 5 Окраска гематоксилином - эозином (балл - 0)

**Вопрос № 63.**

**КАНЦЕРОГЕНЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ КАК ИНИЦИИРУЮЩИМ, ТАК И ПРОМОЦИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НАЗЫВАЮТСЯ**

Один правильный ответ:

1. **полными (+)**
2. неполными

**Вопрос № 64.**

**ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ - ЭТО**

Один правильный ответ:

1. качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной
2. **качественные и количественные, генетически закрепленные, передающиеся независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования (+)**

**Вопрос № 65.**

**В ХОДЕ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ КЛЕТКА ПРИОБРЕТАЕТ СВОЙСТВА:**

Все правильные ответы

1. генетическая нестабильность
2. аутокринный характер роста
3. усиление апоптоза
4. стимуляция неоангиогенеза
5. ослабление апоптоза
6. инвазивность
7. нарастание атипизма

**ответ- 1,2,4,5,6,7**

**Вопрос № 66.**

ОПУХОЛЕВУЮ ПРОГРЕССИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

Все правильные ответы

1. инвазивность
2. инфильтрирующий рост
3. метастазирование
4. экспансивный рост
5. потеря автономности
6. устойчивость к цитостатикам

**ответ- 1,2,3,5,6**

**Вопрос № 67.**

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10 лет и старше
- 2) 20 лет и старше
- 3) 30 лет и старше
- 4) 40 лет и старше
- 5) 50 лет и старше (+)**

**Вопрос № 68.**

ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАКА ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) железа увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна
- 2) железа увеличена, поверхность гладкая, эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы четкие, пальпация безболезненная
- 3) железа увеличена, плотная, незначительно болезненна, поверхность бугристая, границы нечеткие (+)**
- 4) железа плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения
- 5) железа увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

**Вопрос № 69.**

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) осмотр и пальпация наружных половых органов
- 2) пальпация предстательной железы
- 3) цистоскопия
- 4) биопсия предстательной железы (+)**
- 5) биопсия костного мозга

**Вопрос № 70.**

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) лакунарная цистография в сочетании с ирригоскопией

- 2) осадочная пневмоцистография
- 3) лимфография
- 4) рентгенография костей таза и легких
- 5) **рентгенография легких и костей таза в сочетании с радиоизотопным исследованием скелета и лимфографией (+)**

**Вопрос № 71.**

**ПРИЗНАК РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТАДИИ T2NOMO**

- 1) задержка мочи, выраженная ноктурия
- 2) предстательная железа каменистой плотности без четких границ
- 3) недержание мочи
- 4) **одна из долей очень плотная, бугристая, границы железы четкие (+)**
- 5) боли в области крестца

**Вопрос № 72.**

**ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T2NOM1**

- 1) парадоксальная ишурия, предстательная железа небольших размеров, междолевая бороздка сглажена
- 2) боли в области крестца, безболезненное увеличение железы преимущественно за счет одной доли, в которой пальпируется деревянистой плотности узел
- 3) уретроррагия, предстательная железа умеренно увеличена, туго эластической консистенции, безболезненна, бороздка сглажена
- 4) боли в промежности, гипертермия, болезненное увеличение железы преимущественно за счет одной доли, в которой определяются участки флюктуации
- 5) **умеренно увеличенная шаровидной формы, туго эластической консистенции предстательная железа, отсутствие междолевой бороздки (+)**

**Вопрос № 73.**

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая задержка мочи
- 2) **безболевая гематурия (+)**
- 3) пульсирующие боли в промежности
- 4) выраженная дизурия, изнуряющая ноктурия
- 5) ранних признаков не существует

**Вопрос № 74.**

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (СКРИНИНГ) РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) исследование гормонального баланса
- 2) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
- 3) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
- 4) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
- 5) **ПСА (+)**

**Вопрос № 75.**

## ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T1N0M0

- 1) частое мочеиспускание
- 2) боли в промежности
- 3) боли в крестце
- 4) субфебрильную температуру
- 5) **специфические жалобы отсутствуют (+)**

### Вопрос № 76.

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНОГО ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ, КАТЕТЕРИЗИРУЕМОГО В ТЕЧЕНИЕ 3 СУТОК, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) биопсия промежностным доступом
- 2) биопсия трансректальным доступом
- 3) трансуретральная электрорезекция
- 4) **цистостомия с чреспузырной биопсией простаты (+)**
- 5) биопсия позадилобковым доступом

### Вопрос № 77.

При каких опухолях рост клеток имеет экспансивный характер

- а) **доброкачественные (+)**
- б) злокачественные

### Вопрос № 78.

При каких опухолях клетки мигрируют с током крови

- а) доброкачественные
- б) **злокачественные (+)**

### Вопрос № 79.

В статистике онкологической заболеваемости в России рак кожи занимает:

- а) первое место
- б) **второе место (+)**
- в) третье место
- г) четвертое место

### Вопрос № 80.

Средний возраст заболевших раком кожи равен:

- а) 44 годам
- б) 54 годам
- в) **64 годам (+)**
- г) 74 годам

### Вопрос № 81.

Смертность от рака кожи в России в расчёте на 100 000 населения составляет:

- а) **2,5 человека (+)**
- б) 12,5 человек
- в) 22,5 человек
- г) 32, 5 человек

**Вопрос № 82.**

Пятилетняя выживаемость при раке кожи 1 - 2 стадии составляет:

- а) 65%
- б) 75%
- в) 85% (+)**
- г) 95%

**Вопрос № 83.**

Пятилетняя выживаемость при раке кожи 3 стадии составляет:

- а) 30 - 40%
- б) 40 – 50% (+)**
- в) 50 – 60%
- г) 60 – 70%

**Вопрос № 84.**

К этиологическим факторам при раке кожи не относят воздействия:

- а) ультрафиолетовых лучей
- б) химических веществ
- в) ионизирующей радиации
- г) механическое раздражение (+)**

**Вопрос № 85.**

К облигатным предракам кожи не относят:

- а) старческий дискератоз (+)**
- б) пигментную ксеродерму
- в) болезнь Боуэна
- г) болезнь Педжета

**Вопрос № 86.**

К облигатным предракам кожи не относят:

- а) эритроплазию Кейра
- б) кожный рог (+)**
- в) пигментная ксеродерма
- г) болезнь Боуэна

**Вопрос № 87.**

К предраковым заболеваниям кожи не относят:

- а) хронические дерматиты
- б) трофические язвы
- в) кератоакантому
- г) ксантому (+)**

**Вопрос № 88.**

Чаще всего встречается рак кожи:

- а) базальноклеточный (+)**
- б) плоскоклеточный
- в) метатипический
- г) железистый

**Вопрос № 90.**

Самый благоприятный прогноз у рака:

- а) базальноклеточного

**б) плоскоклеточного (+)**

в) метатипического

в) железистого

**Вопрос № 91.**

К местнодеструкующим процессам относят рак:

а) **базальноклеточный (+)**

б) плоскоклеточный

в) метатипический

г) железистый

**Вопрос № 92.**

Не склонен к лимфогенному метастазированию:

а) **базальноклеточный (+)**

б) плоскоклеточный

в) метатипический

г) железистый

**Вопрос № 93.**

Хорошо поддаётся лучевой терапии:

а) базальноклеточный

**б) базальноклеточный и плоскоклеточный (+)**

в) базальноклеточный, плоскоклеточный и метатипический

г) базальноклеточный, плоскоклеточный, метатипический и железистый

**Вопрос № 94.**

К разновидностям базалиомы не относят:

а) стелящуюся

б) узловую

в) язвенную

**г) полипоидную (+)**

**Вопрос № 95.**

К разновидностям базалиомы не относят:

а) пигментную

**б) полипоидную (+)**

в) поверхностную

г) язвенную

**Вопрос № 96.**

Рак кожи T1 – опухоль размерами:

а) до одного сантиметра

**б) до двух сантиметров (+)**

в) до трёх сантиметров

г) до четырёх сантиметров

**Вопрос № 97.**

Рак кожи T2 – опухоль размерами:

а) 1 – 4 сантиметра

б) 2 - 4 сантиметра

**в) 2 - 5 сантиметров (+)**

г) 3 – 6 сантиметров

**Вопрос № 98.**

Ко второй стадии рака кожи относят:

- а) T2M0M0
- б) T2-3N0M0 (+)**
- в) T2N1M0
- г) T2-3N1M0

**Вопрос № 99.**

К методам верификации диагноза не относится:

- а) пальпация опухоли, лимфоузлов (+)**
- б) взятие мазка-отпечатка
- в) взятие соскоба
- г) инцизионная биопсия

**Вопрос № 100.**

В лечении рака кожи не применяют методы:

- а) лучевой
- б) криодеструкция
- в) фотодинамический
- г) таргетный (+)**

**Вопрос № 101.**

В лучевой терапии не применяют методы:

- а) таргетный (+)**
- б) химиотерапия
- в) хирургический
- г) лучевой

**Вопрос №102.**

Цвет невуса обусловлен пигментом:

Варианты ответов

- 1. Гемосидерином (балл - 0)
- 2. Ферритином (балл - 0)
- 3. Меланином (балл - 9) (+)**
- 4. Билирубином (балл - 0)
- 5. А и Б (балл - 0)

**Вопрос № 103.**

Гистологически невус может быть:

Варианты ответов

- 1. Внутриэпителиальным (балл - 0)
- 2. Смешанным (балл - 0)
- 3. Внутридермальным (балл - 0)
- 4 Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**
- 5. Верно А и В (балл - 0)

**Вопрос № 104.**

Злокачественными вариантами пигментобразующих опухолей являются все перечисленное, кроме:

Варианты ответов

- 1. Поверхностно распространяющейся меланомы (балл - 0)
- 2. Лентиго-меланомы (балл - 0)
- 3. Меланоза Дюбрейля (балл - 9) (+)**



4. Акральной меланомы (балл - 0)
5. Верно А и Б (балл - 0)

#### **Вопрос № 105.**

Четвертым уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы:

Варианты ответов

1. Внутриэпидермально (балл - 0)
2. **До уровня потовых желез (балл - 9) (+)**
3. В сосочковый слой дермы (балл - 0)
4. В верхнюю половину ретикулярного слоя дермы (балл - 0)
5. В подкожножировую клетчатку (балл - 0)

#### **Вопрос № 106.**

Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все перечисленные признаки:

Варианты ответов

1. Появления бляшковидного утолщения на фоне пятна (балл - 0)
2. Потери "кожного рисунка" в области бляшки (балл - 0)
3. Изменения окраски в области бляшки (балл - 0)
4. Розоватого припухлого венчика вокруг пятна (балл - 0)
5. **Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**

#### **Вопрос № 7**

Признаками себорейного кератоза (старческой бородавки) являются:

Варианты ответов

1. Акантотических разрастаний эпителиальных клеток типа "базалоидных" (балл - 0)
2. Внутриэпителиальных роговых кист (балл - 0)
3. Наличие в эпителиальных клетках меланина (балл - 0)
4. **Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**
5. Все перечисленное не верно (балл - 0)

#### **Вопрос № 108.**

Для эккринной спираденомы характерно:

Варианты ответов

1. Наличие клеток двух видов (мелких со светлыми ядрами и мелких лимфоцитоподобных) (балл - 0)
2. Наличие мелких узелков с четкими границами в дерме (балл - 0)
3. Кистозное строение (балл - 0)
4. **Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**

#### **Вопрос № 109**

Среднегодовой темп прироста заболеваемости меланомой составляет:

а) 3%

**б) 5% (+)**

в) 7%

г) 10%

#### **Вопрос № 110**

Самые высокие цифры заболеваемости меланомой в:

а) Африке

**б) Австралии (+)**

в) Южной Америке

г) США

**Вопрос № 111.**

Самые низкие показатели заболеваемости меланомой в:

- а) Африке (+)**
- б) Австралии
- в) Южной Америке
- г) США

**Вопрос № 112**

Высокая смертность от меланомы связана с быстрым её:

- а) местным ростом
- б) лимфогенным метастазированием
- в) гематогенным метастазированием (+)**
- г) всем вышеуказанным

**Вопрос № 113.**

К наименее значимым факторам риска для меланомы относятся:

- а) УФО
- б) расовую принадлежность
- в) флуоресцентное излучение (+)**
- г) наследственность

**Вопрос №** К предмеланомным заболеваниям кожи не относят:

- а) пигментная ксеродерма
- б) меланоз Дюбрейля
- в) невусы
- г) юношеское лентиго (+)**

**Вопрос № 114.**

Для диспластических невусов нехарактерно:

- а) размер менее 0,5 см. (+)**
- б) неравномерное распределение пигмента
- в) нечёткие контуры
- г) повышенный риск малигнизации

**Вопрос № 115.**

Для диспластических невусов нехарактерно:

- а) повышенная пролиферативная активность меланоцитов (+)**
- б) клеточный атипизм (+)**
- в) неровные контуры
- г) рецессивный тип наследования

**Вопрос № 116.**

К группам повышенного риска по заболеваемости меланомой не относятся:

- а) дети (+)**
- б) беременные женщины
- в) альбиносы
- г) блондинки

**Вопрос № 117.**

К группам повышенного риска по заболеваемости меланомой не относятся:

- а) ВИЧ-инфицированные
- б) меланоз Дюбрейля
- в) диспластический невусный синдром

г) эфилиты (+)

**Вопрос № 118.**

Наиболее разработанный метод профилактики меланомы:

- а) **онкогигиенический (+)**
- б) генетический
- в) иммунобиологический
- г) биохимический

**Вопрос № 119.**

К мерам вторичной профилактики при меланоме относят:

- а) разумное планирование зон отдыха
- б) применение средств защиты от УФО
- в) **выявление и лечение предмеланозов (+)**
- г) раннее выявление и лечение меланомы

**Вопрос № 120.**

Не требует оперативного лечения:

- а) невус, подвергшийся травматизации
- б) гигантский невус
- в) меланоз Дюбрейля
- г) **длительно существующий невус (+)**

**Вопрос № 121.**

К обязательным требованиям иссечения пигментного невуса не относят:

- а) **применение общей анестезии (+)**
- б) границы иссечения не менее сантиметра от опухоли
- в) удаление подлежащей жировой клетчатки на глубину не менее 3 мм
- г) гистологическое исследование удалённого невуса

**Вопрос № 122.**

Врачом «первого контакта» с больным меланомой не является:

- а) **онколог (+)**
- б) хирург
- в) терапевт
- г) дерматолог

**Вопрос № 123.**

К клиническим симптомам меланомы не относятся:

- а) **сохранение кожного рисунка (+)**
- б) блестящая поверхность
- в) фестончатость очертаний
- г) горизонтальный рост невуса

**Вопрос № 124.**

К клиническим симптомам меланомы не относятся:

- а) зуд и жжение
- б) шелушение и корочки на поверхности
- в) изменение окраски невуса
- г) **наличие волос на поверхности (+)**

**Вопрос № 125.**

К клиническим симптомам меланомы не относятся:

- а) изъязвление поверхности
- б) появление венчика гиперемии
- в) мокнутие поверхности
- г) **размер более 2 см. (+)**

**Вопрос № 126.**

Наилучшим индикатором для оценки состояния нейрона является:

Варианты ответов

- 1. Липофусцин (балл - 0)
- 2. Меланин (балл - 0)
- 3. **Нисслевское вещество (балл - 9) (+)**
- 4. Все перечисленное верно (балл - 0)
- 5. Все указанное не верно (балл - 0)

**Вопрос № 127.**

Импульсы от тела нейрона передаются по:

Варианты ответов

- 1. Дендритам (балл - 0)
- 2. **Аксонам (балл - 9) (+)**
- 3. Астроцитам (балл - 0)
- 4. Олигодендроцитам (балл - 0)
- 5. Верно В и Г (балл - 0)

**Вопрос № 128.**

Импульсы к телу нейрона передаются по:

Варианты ответов

- 1. **Дендритам (балл - 9) (+)**
- 2. Аксонам (балл - 0)
- 3. Астроцитам (балл - 0)
- 4. Олигодендроцитам (балл - 0)
- 5. Верно Б и В (балл - 0)

**Вопрос № 129.**

Нейроэктодермальное происхождение имеют все перечисленные клетки, кроме:

Варианты ответов

- 1. Нейронов (балл - 0)
- 2. Олигодендроцитов (балл - 0)
- 3. Астроцитов (балл - 0)
- 4. **Микроглиальных (балл - 9) (+)**
- 5. Клеток эпендимы (балл - 0)

**Вопрос № 130.** Моноцитарное происхождение имеют клетки центральной нервной системы:

Варианты ответов

- 1. Нейроны (балл - 0)
- 2. **Микроглиальные (балл - 9) (+)**
- 3. Астроциты (балл - 0)
- 4. Олигодендроциты (балл - 0)
- 5. Клетки эпендимы (балл - 0)

**Вопрос № 131.**

К опорным клеткам ЦНС (нейроглии) относят:

Варианты ответов

- 1. **Астроциты (балл - 0) (+)**

2. **Олигодендроциты (балл - 0) (+)**
3. Клетки эпендимы (балл - 0)
4. Все перечисленное верно (балл - 0)
5. **Верно А и Б (балл - 9) (+)**

**Вопрос № 132.**

Астроциты специфически окрашиваются:

Варианты ответов

1. Серебрением по Футу (балл - 0)
2. **Хлоридом золота по Рамон-Кахалу (балл - 9) (+)**
3. Пикрофуксином по ван Гизону (балл - 0)
4. Азаном по Гейденгайну (балл - 0)
5. Толуидиновым синим (балл - 0)

**Вопрос № 133.**

Цереброспинальная жидкость (ликвор) образуется.

Варианты ответов

1. Твердой мозговой оболочкой (балл - 0)
2. Микроглией (балл - 0)
3. **Сосудистыми сплетениями (балл - 9) (+)**
4. Все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 134.**

Гематоэнцефалический барьер образуют

Варианты ответов

1. Астроциты (балл - 0)
2. Эндотелий капилляров с плотными контактами (балл - 0)
3. Базальная мембрана, окружающая капилляры (балл - 0)
4. **Верно А, Б, В (балл - 9) (+)**
5. Верно Б и В (балл - 0)

**Вопрос № 135.**

Вирусы вызывают менингит преимущественно:

Варианты ответов

1. Гнойный (балл - 0)
2. Геморрагический (балл - 0)
3. **Серозный (балл - 9) (+)**
4. Ихорозный (балл - 0)
5. Катаральный (балл - 0)

**Вопрос № 136.**

Гнойный энцефалит чаще локализуется в:

Варианты ответов

1. **Белом веществе (балл - 9) (+)**
2. Сером веществе (балл - 0)
3. Желудочках мозга (балл - 0)
4. Все перечисленное верно (балл - 0)
5. Все указанное не верно (балл - 0)

**Вопрос № 137.**

По происхождению абсцессы мозга делят на:

Варианты ответов

1. Метастатические гематогенные (балл - 0)
2. Из близлежащих гнойных очагов ("очагов по соседству") (балл - 0)
3. Посттравматические (балл - 0)
4. **Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**
5. Верно А и Б (балл - 0)

**Вопрос № 138.**

"Зернистые шары" образуются из клеток:

Варианты ответов

1. Нейронов (балл - 0)
2. Астроглии (балл - 0)
3. **Микроглии (балл - 9) (+)**
4. Эпендимы (балл - 0)
5. Олигодендроглии (балл - 0)

**Вопрос № 139.**

В наружной (энцефалитической) зоне хронического абсцесса мозга обычно отсутствуют:

Варианты ответов

1. Лимфоциты (балл - 0)
2. Плазматические клетки (балл - 0)
3. **Лейкоциты (балл - 9) (+)**
4. "Зернистые шары" (балл - 0)
5. Все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 140.**

О нейролейкозе можно думать при наличии клеток в ликворе

- а) до 5
- б) более 5
- в) **более 10 (+)**

**Вопрос № 141.**

Для профилактики нейролейкоза проводится облучение головного мозга

- а) **проводится обязательно (+)**
- б) не является обязательным
- в) не проводится

**Вопрос № 142.**

Наиболее частая злокачественная опухоль головного мозга у детей:

- глиобластома
- менингиома
- **медуллобластома (+)**
- гемангиома
- невринома

**Вопрос № 26.**

Наиболее частая злокачественная опухоль головного мозга у взрослых:

- гемангиома
- астроциты
- неврилемомы
- **глиобластома (+)**
- медуллобластома

**Вопрос № 143.**

Микроскопическая характеристика хронического клещевого энцефалита:

- А) нарушение кровообращения
- В) воспаление
- С) атрофия нейронов (+)**
- Д) гипертрофия нейронов
- Е) некрозы нейронов

**Вопрос № 144.**

Причина смерти при клещевом энцефалите:

- А) остановка дыхания (+)**
- В) печеночная недостаточность
- С) легочная недостаточность
- Д) почечная недостаточность
- Е) гипергликемия

**Вопрос № 145.**

.Острое нарушение мозгового кровообращения характерно для :

- А) Глиобластома
- В) Менингиома
- С) Геморрагический инфаркт головного мозга (+)**
- Д) Гидроцефалия
- Е) Нейросифилис

**Вопрос № 146.**

Исход кровоизлияния в мозг:

- А) киста (+)**
- В) глиальный рубец
- С) атрофия мозга
- Д) гипертрофия мозга
- Е) энцефалит

**Вопрос № 147.**

Нарушение ликворообращения приводит к развитию :

- А) гидроцефалия (+)**
- В) глиальный рубец
- С) атрофия мозга
- Д) гипертрофия мозга
- Е) некроза

**Вопрос № 148.**

К ОПУХОЛЯМ, РАЗВИТИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ЭНДОГЕННЫМИ КАНЦЕРОГЕННЫМИ ВЛИЯНИЯМИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

- 1. аденома и рак предстательной железы(+)**
- 2. аденома и рак молочной железы(+)**
3. рак желудка
4. рак легких
- 5. аденома щитовидной железы(+)**

**Вопрос № 149.**

Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов:

- а) РЭ- и РП-

- б) РЭ+ и РП+ (+)
- в) РА- и РЭ-

**Вопрос № 150.**

Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего:

- а) овариоэктомия
- б) лучевая терапия (+)
- в) гормонотерапия

**Вопрос № 151.**

На фоне железистой ткани липома выявляется в виде:

- а) на фоне железистой ткани липома не выделяется
- б) затемнения с четкими и ровными контурами
- в) просветления с четкими и ровными контурами (+)

**Вопрос № 152.**

К доброкачественным опухолям молочной железы относятся:

- а) фиброаденома (+)
- б) диффузная мастопатия
- в) узловая фиброзно-кистозная мастопатия

**Вопрос № 153.**

Первые метастазы при раке молочной железы, локализуемся в верхневнутреннем квадранте, следует искать в лимфоузлах:

Варианты ответов

1. Подмышечных (балл - 0)
2. Надключичных (балл - 0)
3. Подключичных (балл - 9) (+)
4. Все перечисленное верно (балл - 0)
5. Верно А и Б (балл - 0)

**Вопрос № 154.**

Среди раков молочной железы более благоприятным клиническим прогнозом отличается рак:

Варианты ответов

1. Неинфильтративный протоковый (балл - 9) (+)
2. Медуллярный (балл - 0)
3. Слизистый (балл - 0)
4. Верно А и Б (балл - 0)
5. Верно Б и В (балл - 0)

**Вопрос № 155.**

Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

Варианты ответов

1. Отличием клеток по форме и размеру
2. Гиперхроматозом ядер
3. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
4. Все перечисленное верно (+)
5. Верно Б и В

**Вопрос № 156.**

Злокачественные опухоли характеризуются:

Варианты ответов



1. Выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей
2. Инфильтрирующим ростом
3. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
4. **Все перечисленное верно (+)**
5. Верно А и В

**Вопрос № 157.**

Первые метастазы при раке молочной железы, локализуемся в верхневнутреннем квадранте, следует искать в лимфоузлах:

Варианты ответов

1. Подмышечных
2. Надключичных
3. **Подключичных (+)**
4. Все перечисленное верно
5. Верно А и Б

**Вопрос № 158.**

На фоне листовидной фибroadеномы может развиваться

- а) рак молочной железы
- б) **фибросаркома (+)**
- в) внутрипротоковые папилломы

**Вопрос №159.**

Лейомиомы тела матки характеризуются:

Варианты к вопросу 1

1. инфильтрирующим ростом
2. **экспансивным ростом (+)**
3. клеточным атипизмом
4. аппозиционным ростом
5. гемосидерозом

**Вопрос № 160.**

Для пролиферирующих лейомиом характерны очаги пролиферации:

Варианты к вопросу 2

1. в строме
2. **вокруг сосудов (+)**
3. на периферии опухолевого узла
4. верно все
5. все неверно

**Вопрос № 161.**

Для лейомиосаркомы тела матки характерно:

Варианты к вопросу 3

1. 5 митозов и более в 10 полях зрения при большом увеличении без клеточной атипии
2. очаги аденомиоза в миометрии
3. пролиферация поперечнополосатых миоцитов
4. **клеточный полиморфизм лейомиоцитов (+)**
5. экспансивный рост

**Вопрос № 162.**

Предраковым состоянием тела матки является:

Варианты к вопросу 4

1. хронический эндометрит

2. рубцовые изменения после родов
3. острый эндометрит
4. **аденоматоз эндометрия (+)**
5. железисто-фиброзный полип

**Вопрос № 163.**

Для железистого полипа эндометрия характерно:

Варианты к вопросу 5

1. **преобладание железистых структур над стромальными (+)**
2. равномерное развитие железистых и стромальных элементов
3. преобладание стромы над железистыми структурами
4. склероз сосудов в строме
5. острое воспаление в эндометрии

**Вопрос № 164.**

При малигнизации полипов эндометрия чаще возникает:

Варианты к вопросу 6

1. фибросаркома
2. **аденокарцинома (+)**
3. мелкоклеточный рак
4. тератобластома
5. хорионэпителиома

**Вопрос № 165.**

Для полипов эндометрия характерны сосуды:

#Варианты к вопросу 7

- №1. диффузно расположенные в строме тонкостенные сосуды
- №2. диффузно расположенные в строме толстостенные сосуды
- №3. "спиральные" пучки тонкостенных сосудов
- №4. **клубки толстостенных сосудов в строме (+)**
- №5. гиперплазия эндотелия сосудов

**Вопрос № 166.**

В развитии рака эндометрия важную роль играют:

Варианты к вопросу 8

1. **гормональные нарушения (+)**
2. воспаление
3. сосудистые заболевания
4. авитаминозы.
5. верно 3 и 4

**Вопрос № 167.**

Преимущественным возрастом для рака тела матки является:

#Варианты к вопросу 9

1. 20-30 лет
2. 31-40 лет
3. 41-50 лет
4. **51-60 лет (+)**
5. верно все

**Вопрос № 168.**

Раковая опухоль тела матки чаще располагается:

Варианты к вопросу 10

1. в задней стенке матки
2. **в области маточных углов(+)**
3. на границе с шейкой матки
4. в передней стенке матки.
5. верно 3 и 4

**Вопрос № 169.**

Макроскопически рак тела матки имеет вид:

Варианты к вопросу 11

1. узла в капсуле
2. **полиповидных крошковатых разрастаний(+)**
3. узла без капсулы с четкими контурами
4. единичного полипа плотной консистенции, на ножке
5. диффузного склероза

**Вопрос № 170.**

Наиболее распространенная форма рака тела матки:

Варианты к вопросу 12

1. мелкоклеточный рак
2. папиллома с малигнизацией
3. **аденокарцинома(+)**
4. плоскоклеточный рак
5. карциносаркома

**Вопрос № 171.**

Для высококодифференцированной аденокарциномы эндометрия характерно:

Варианты к вопросу 13

1. "раковые жемчужины"
2. **четкие железистые структуры с клеточным и ядерным полиморфизмом(+)**
3. скопление полиморфных клеток и редкие железистые структуры
4. широкие тяжи из полиморфных клеток с атипическими митозами
5. пласты мезонефроидных клеток

**Вопрос № 172**

Рак тела матки осложняется:

Варианты к вопросу 14

1. воспалительными процессами
2. **кровотечениями (+)**
3. атрофическими процессами в эндометрии
4. образованием полипов
5. ботриоидным полипом

**Вопрос № 173.**

При прогрессировании раковая опухоль тела матки прорастает в органы:

Варианты к вопросу 15

1. сигмовидную кишку
2. **прямую кишку (+)**
3. слепую кишку
4. подвздошную кишку
5. мочевого пузырь

**Вопрос № 174.**

Наиболее ранние метастазы рака тела матки обнаруживаются в:

Варианты к вопросу 16

1. печени
2. лимфоузлах брюшины
3. малом сальнике
4. клетчатке малого таза (+)
5. в легком

**Вопрос № 175.**

Наиболее частыми опухолями яичников являются:

Варианты к вопросу 17

1. эндометриоидные опухоли
2. **цилиоэпителиальные (серозные) цистаденомы (+)**
3. муцинозные цистаденомы
4. текомы
5. тератомы

**Вопрос № 176.**

Серозные цистаденомы яичника выстланы эпителием:

Варианты к вопросу 18

1. переходным
2. **цилиндрическим(+)**
3. многослойным плоским
4. фолликулярным
5. базальноклеточным

**Вопрос № 177.**

Наиболее часто малигнизируются:

Варианты к вопросу 19

1. папиллярные муцинозные цистаденомы
2. тератомы
3. серозные цистаденомы
4. **папиллярные серозные цистаденомы (+)**
5. ретенционные кисты

**Вопрос № 178.**

Для опухоли Бреннера характерно:

Варианты к вопросу 20

1. наличие множественных фолликулярных кист и фиброза
2. **наличие фиброза и гнезд эпителиальных клеток (+)**
3. разрастание тека-ткани и склероз сосудов
4. фиброз коркового слоя и сосудов
5. лимфоидная инфильтрация стромы

**Вопрос № 179..**

Косвенный признак гормональной активности опухоли яичников:

Варианты ответов

1. Аденомиоз матки (балл - 0)
2. Эндоцервикоз шейки матки (балл - 0)
3. **Железистая гиперплазия эндометрия (балл - 9) (+)**
4. Все перечисленное верно (балл - 0)
5. Все перечисленное не верно (балл - 0)

**Вопрос № 180.**

Основной внешний признак малигнизации серозной цистаденомы яичника:

Варианты ответов

1. Гигантские размеры опухоли с наличием мелких дочерних камер (балл - 0)
2. Кровянистое содержание в просвете (балл - 0)
3. Множественные плотные сосочки на внутренней поверхности (балл - 0)
4. Множественные мягкие сосочки с формированием грибовидного узла (балл - 0)
5. **Все перечисленное верно (балл - 9) (+)**

#### Вопрос № 181.

Строение, сходное с семиномой яичка, имеет опухоль яичника:

Варианты ответов

1. Эмбриональная карцинома (балл - 0)
2. Лейдигома (балл - 0)
3. **Дисгерминома (балл - 9) (+)**
4. Гонадобластома (балл - 0)
5. А и Г (балл - 0)

#### Вопрос № 182.

Для микрокарциномы шейки матки характерно:

Варианты ответов

1. Наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта (балл - 0)
2. Наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строме шейки матки (балл - 0)
3. Рост опухолевой ткани на глубину более 3мм (балл - 0)
4. **Рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм (балл - 9) (+)**
5. Прорастание опухоли до серозного покрова (балл - 0)

#### Вопрос № 183.

Органосохраняющая операция (конусовидная эксцизия) допустима при глубине инвазии рака шейки матки:

Варианты ответов

1. **Менее 3 мм (балл - 9) (+)**
2. От 3 до 5 мм (балл - 0)
3. Более 5 мм (балл - 0)
4. До серозного покрова (балл - 0)
5. Без оперативного вмешательства (балл - 0)

#### Вопрос № 184.

Спиральные артерии в структуре гипопластического эндометрия свидетельствуют о (об)

Варианты ответов

1. наличия субмукозной миомы матки (балл - 0)
2. начальных признаках фазы пролиферации (балл - 0)
3. эстрогенной недостаточности яичников (балл - 0)
4. **персистенции неполноценного желтого тела яичников (балл - 9) (+)**

#### Вопрос № 185.

Дисгормональные состояния слизистой оболочки матки характеризуются

Варианты ответов

1. наличием структур одной из фаз менструального цикла, соответствующих времени, когда они должны наблюдаться в норме (балл - 0)
2. **признаками атрофии и кистозных изменений желез эндометрия (балл - 9) (+)**
3. массивной круглоклеточной инфильтрацией стромы эндометрия (балл - 0)
4. все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 186.**

При снижении секреции эстрогенных гормонов в эндометрии выявляются следующие признаки

Варианты ответов

1. секреторная трансформация эпителия желез (балл - 0)
2. плазмноклеточная периваскулярная инфильтрация в виде отдельных очагов (балл - 0)
3. строение эндометрия соответствует фазе пролиферации (балл - 0)
4. все перечисленное верно (балл - 0)
5. **все перечисленное неверно (балл - 9) (+)**

**Вопрос № 187.**

Для гистологического диагноза железистой гиперплазии эндометрия характерным является

Варианты ответов

1. отчетливое разделение эндометрия на компактные и спонгиозные слои (балл - 0)
2. выраженный полиморфизм эпителия желез эндометрия (балл - 0)
3. **гиперплазия слизистой оболочки матки с признаками повышенной пролиферации активности эпителия желез (балл - 9) (+)**
4. наличие сосочковых пролифератов в эпителии желез (балл - 0)

**Вопрос № 188.**

Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении

Варианты ответов

1. выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез (балл - 0)
2. **выраженной пролиферации желез с изменением рисунка ("железа в железе") и появлении сосочковых структур (балл - 9) (+)**
3. в отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма (балл - 0)
4. все перечисленное верно (балл - 0)

**Вопрос № 189.**

Наиболее типичный гистологический признак лейомиосаркомы матки:

Варианты ответов

1. Появление выраженного клеточного полиморфизма
2. Отчетливый инвазивный рост
3. Увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)
4. **Увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения) (+)**
5. Все перечисленное верно

**Вопрос № 190.**

Для микрокарциномы шейки матки характерно:

Варианты ответов

1. Наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта
2. Наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строме шейки матки
3. Рост опухолевой ткани на глубину более 3мм
4. **Рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм (+)**
5. Прорастание опухоли до серозного покрова

**Вопрос № 191.**

К АНТИОНКОГЕНАМ (ГЕНАМ – СУПРЕССОРАМ) ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **ген белка Rb(+)**

2. ген белка p53(+)
3. ген белка APC(+)
4. ген src
5. ген тус
6. ген E-кадгерина(+)
7. гены системы MMR(+)

**Вопрос № 192.**

ХАРАКТЕР МУТАЦИЙ ГЕНОВ-СУПРЕССОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Один правильный ответ:

1. доминантный
2. рецессивный(+)

**Вопрос № 193.**

МУТАЦИИ ГЕНА APC ИНИЦИИРУЕТ РАЗВИТИЕ ОПУХОЛИ

Один правильный ответ:

1. толстого кишечника(+)
2. легких
3. кожи

**Вопрос № 194.**

АПОПТОЗ ПРИ ОПУХОЛЯХ

Один правильный ответ:

1. усилен
2. ослаблен(+)

**Вопрос № 195.**

ОПУХОЛЕВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

Все правильные ответы:

1. Протоонкогенов(+)
2. Антионкогенов(+)
3. Генов, контролирующих апоптоз(+)
4. Ничего из перечисленного

**Вопрос № 196.**

КАК МЕНЯЕТСЯ СКОРОСТЬ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА В ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНОЙ

Один правильный ответ:

1. возрастает
2. снижается
3. не меняется(+)

**Вопрос № 197.**

ХРОМОСОМНАЯ ТРАНСЛОКАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ХИМЕРНОГО ГЕНА *abl/bcr* ПРИВОДИТ

Все правильные ответы:

1. к синтезу регуляторного белка с активностью тирозинкиназы(+)
3. к усилению апоптоза
4. к ослаблению апоптоза(+)
5. к безудержной пролиферации клеток(+)

**Вопрос № 198.**

НАЛИЧИЕ Ph+ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛЕТОК

Все правильные ответы:

1. **гранулоцитарного ряда(+)**
2. **мегакариоцитарного ряда(+)**
3. лимфоидного ростка
4. **эритроидного ростка(+)**

**Вопрос № 199.**

К ЭКЗОГЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **бензпирен(+)**
2. амидопирин
3. **метилхолантрен(+)**
4. аспирин

**Вопрос № 200.**

К ОРГАНОТРОПНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. пау (полициклические ароматические углеводороды)
2. **ароматические амины(+)**
3. **афлотоксины(+)**
4. **аминоазосоединения(+)**

**Вопрос № 201.**

К МЕСТНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. **пау(+)**
2. ароматические амины
3. афлотоксины
4. **аминоазосоединения**

**Вопрос № 202.**

К ГЕНОТОКСИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

Все правильные ответы:

1. **пау(+)**
2. **N-нитрозосоединения(+)**
3. гормоны
4. пестициды
5. **афлотоксин(+)**

**Вопрос № 203.**

ИСТОЧНИКАМИ ПОСТУПЛЕНИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ ГРУППЫ ПАУ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. **выхлопные газы(+)**
2. **отопительные системы(+)**
3. **коксохимическое производство(+)**
4. **курение(+)**
5. красители

**Вопрос № 204.**

К ОПУХОЛЯМ, РАЗВИТИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ЭНДОГЕННЫМИ КАНЦЕРОГЕННЫМИ ВЛИЯНИЯМИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:



1. аденома и рак предстательной железы(+)
2. аденома и рак молочной железы(+)
3. рак желудка
4. рак легких
5. аденома щитовидной железы(+)

**ВОПРОС №205.**

ОСНОВОЙ ЭНДОГЕННЫХ КАНЦЕРОГЕННЫХ ВЛИЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Один правильный ответ:

1. да(+)
2. нет

**Вопрос № 206.**

К РНК-СОДЕРЖАЩИМ ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. вирус саркомы Рауса(+)
2. вирус Эпштейн-Барра
3. вирус папилломы шейки матки
4. вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых(+)
5. вирус Битнера(+)
6. вирусы лейкозов мышей(+)

**Вопрос № 207.**

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. вирус саркомы Рауса
2. вирус Эпштейн-Барра(+)
3. вирус папилломы шейки матки(+)
4. вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых
5. вирус Битнера
6. вирусы лейкозов мышей

**Вопрос № 208.**

К ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых(+)
2. вирусы гепатита В и С(+)
3. вирус гриппа
4. вирус кори
5. вирус Эпштейн-Барра(+)
6. вирус папиллом шейки матки(+)

**Вопрос № 209.**

НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ОНКОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Один правильный ответ:

1. ДНК-содержащих вирусов
2. РНК-содержащих вирусов(+)

**Вопрос № 210.**

МЕХАНИЗМЫ ВИРУСНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

Все правильные ответы:

1. встраиванием вирусного онкогена в геном клетки(+)
2. инактивацией онкогенов(+)
3. трансактивацией онкогенов(+)
4. делецией онкогенов

**Вопрос № 211.**

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ОНКОГЕНЫ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ НЕОБХОДИМЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕНАМИ?

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

**Вопрос № 212.**

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ОНКОГЕНЫ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ НЕОБХОДИМЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕНАМИ?

Один правильный ответ:

1. да(+)
2. нет

**Вопрос № 213.**

ИМЕЮТ ЛИ ОНКОГЕНЫ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ КЛЕТОЧНЫЕ ГОМОЛОГИ?

Один правильный ответ:

1. да(+)
2. нет

**Вопрос № 214.**

ИМЕЮТ ЛИ ОНКОГЕНЫ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ КЛЕТОЧНЫЕ ГОМОЛОГИ?

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

**Вопрос № 215**

СВЯЗАН ЛИ ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ СО СПОСОБНОСТЬЮ ЭТИХ ВИРУСОВ К ПРОДУКТИВНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

**Вопрос № 216.**

СВЯЗАН ЛИ ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ СО СПОСОБНОСТЬЮ ЭТИХ ВИРУСОВ К ПРОДУКТИВНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Один правильный ответ:

1. да(+)
2. нет

**Вопрос № 217.**

СОДЕРЖАТ ЛИ ЦИС-АКТИВИРУЮЩИЕ ОНКОРНАВИРУСЫ ОНКОГЕН В СОСТАВЕ ВИРУСНОГО ГЕНОМА

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

**Вопрос № 218.**

**МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОРНАВИРУСОВ ПРИ ЦИС-АКТИВАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН**

Один правильный ответ:

- 1. интеграцией вирусного генома по соседству с клеточным протоонкогеном с последующей его активацией(+)**
2. синтезом неструктурных вирусных белков, контролирующих активность клеточных генов, регулирующих пролиферацию
3. делецией клеточных генов

**Вопрос № 219.**

**МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОРНАВИРУСОВ ПРИ ТРАНС-АКТИВАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН**

Один правильный ответ:

1. интеграцией вирусного генома по соседству с клеточным протоонкогеном с последующей его активацией
- 2. синтезом неструктурных вирусных белков, контролирующих активность клеточных генов, регулирующих пролиферацию(+)**
3. делецией клеточных генов

**Вопрос № 220.**

**ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ИНФЕКЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ ОНКОГЕННЫХ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?**

Один правильный ответ:

1. при перmissивной инфекции, приводящей к образованию значительного количества вирусных частиц и к гибели клетки
- 2. при неперmissивной инфекции, при которой репликация вируса ограничена(+)**
3. в обоих случаях

**Вопрос № 221.**

**ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ВИРУСНЫЙ ДНК В КЛЕТКЕ ВОЗМОЖНА РЕАЛИЗАЦИЯ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОГЕННЫХ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?**

Один правильный ответ:

1. в эписомальной
2. в интегрированной
- 3. в обоих случаях(+)**

**Вопрос № 222.**

**КАКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕНЫ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА РЕАЛИЗАЦИЮ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?**

Один правильный ответ:

- 1. «ранние», участвующие в репликации вирусной ДНК(+)**
2. «поздние», регулирующие синтез белков вирусной оболочки
3. и те и другие

**Вопрос № 223.**

**МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ РАННИХ ВИРУСНЫХ ГЕНОВ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

Один правильный ответ:

- 1. в индукции синтеза белков, взаимодействующих с клеточными генами (или их продуктами), контролирующими клеточную пролиферацию(+)**
2. в индукции синтеза макроэргов
3. в индукции синтеза гликогена

4. в участии всех перечисленных механизмов

**Вопрос № 224.**

**ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ КОНТРОЛЯ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА ПРИ ЭКСПРЕССИИ ОНКОГЕНОВ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ ВКЛЮЧАЮТ**

Все правильные ответы:

1. инактивацию генов-супрессоров
2. стимуляцию продукции аутокринных факторов роста
3. блокирование транскрипции проапоптотических и усиление транскрипции антиапоптотических белков
4. усиление экспрессии клеточных протоонкогенов
5. активацию системы cdk-циклинов
6. стимуляцию транскрипции протеинкиназ (PKC), стимулирующих пролиферацию и повышение устойчивости клеток к различным воздействиям
- 7. все вышеперечисленные(+)**

**Вопрос № 225.**

**В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В КЛЕТКЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ?**

Один правильный ответ:

- 1. в интегрированной(+)**
2. в эписомальной
3. в обеих

**Вопрос № 226.**

**В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В КЛЕТКЕ РАЗВИВАЮТСЯ ДИСПЛАЗИЯ И ПАПИЛЛОМЫ?**

Один правильный ответ:

1. в интегрированной
- 2. в эписомальной(+)**
3. в обеих

**Вопрос № 227.**

**КАКОЙ ХАРАКТЕР НОСЯТ САЙТЫ ИНТЕГРАЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В ГЕНОМ КЛЕТКИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ?**

Один правильный ответ:

- 1. случайный(+)**
2. строго специфический

**Вопрос № 228.**

**КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К ЗАВЕРШЕНИЮ РЕПЛИКАТИВНОГО ЦИКЛА У ВИРУСА ПАПИЛЛОМ ПРИ ЕГО ИНТЕГРАЦИИ В ГЕНОМ КЛЕТКИ?**

Один правильный ответ:

1. усиливается
- 2. утрачивается(+)**
3. не изменяется

**Вопрос № 39**

**В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА EBV В КЛЕТКЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ?**

Один правильный ответ:

1. в интегрированной
- 2. в эписомальной(+)**

3. в обеих

**Вопрос № 229.**

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕАЛИЗАЦИЮ КАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА HBV

Все правильные ответы:

1. хроническое повреждение гепатоцитов(+)
2. регенераторная гиперплазия гепатоцитов(+)
3. индукция митотической активности гепатоцитов(+)
4. транскрипция клеточных протоонкогенов(+)
5. активация протеинкиназы C(+)
6. стимуляция окислительного фосфорилирования
7. усиление межклеточной адгезии

**Вопрос № 230.**

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА HTLV-1

Все правильные ответы:

1. наличие онкогена в составе вирусного генома
2. интеграция с клеточным протоонкогеном
3. продукция вирусного белка, активирующего клеточные онкогены, а также гены, кодирующие ИЛ-2 и рецепторы к нему(+)

**Вопрос № 231.**

РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СТАДИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

1. опухолевая прогрессия
2. инициация
3. промоция

ответ – 2,3,1

**Вопрос № 232.**

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ЗАКОНОМЕРНАЯ ХРОНОЛОГИЯ В ФЕНОТИПИЧЕСКОМ ПРОЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

**Вопрос № 234.**

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО

Один правильный ответ:

1. способность опухолевых клеток к постоянному проникновению в глубину окружающих здоровых тканей, включая систему микроциркуляции
2. лимфо- или гематогенная диссеминация опухолевых клеток с задержкой в определенных участках микроциркуляторного русла с образованием вторичных очагов опухолевого роста(+)

**Вопрос № 235.**

ИНВАЗИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:

1. способность опухолевых клеток к постоянному проникновению в глубину окружающих здоровых тканей, включая систему микроциркуляции(+)

2. лимфо- или гематогенная диссеминация опухолевых клеток с задержкой в определенных участках микроциркуляторного русла с образованием вторичных очагов опухолевого роста

**Вопрос № 236.**

УКАЖИТЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДГЕЗИВНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИХ СПОСОБНОСТЬ К ИНВАЗИИ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ

Все правильные ответы:

1. возрастание плотности, экспрессии, молекул адгезии на опухолевых клетках, обеспечивающих их проникновение в структуры клеточного матрикса / базальной мембраны
2. возрастание плотности экспрессии молекул адгезии на опухолевых клетках, обеспечивающее их прикрепление к эндотелию или образование смешанных опухолево-тромбоцитарных агрегатов в циркуляции
3. появление специфических молекул адгезии, обеспечивающих гомотипическую адгезию опухолевых клеток друг к другу и их адгезию к коллагену
4. утрата молекул адгезии (E-кадгерин-катенинового комплекса)
5. снижение аффинности интегриновых рецепторов
6. нарушение кластерного характера распределения молекул адгезии на опухолевых клетках
7. все ответы неверные

**ответ- 1,2,3,4,5,6**

**Вопрос № 237.**

К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПОСОБНОСТЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. факторы неоангиогенеза
2. устойчивость к НК-клеткам, АЗКЦ, ЦТЛ
3. инвазивность клеток
4. вовлечение нейтрофилов

**ответ- 1,2,3**

**Вопрос № 238.**

ОРГАНОСПЕЦИФИЧНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

Все правильные ответы:

1. органоспецифичностью экспрессии микроциркуляторным эндотелием органа-мишени молекул адгезии к лигандам определенных опухолевых клеток
2. органоспецифическими особенностями молекул внеклеточного матрикса органа-мишени, служащих лигандами для молекул адгезии опухолевых клеток
3. локализацией органа-мишени
4. интенсивностью кровоснабжения органа-мишени
5. специфической продукцией определенных ростовых факторов органом-мишенью, стимулирующих пролиферацию и подвижность опухолевых клеток, экспрессирующих соответствующие рецепторы к этим факторам

**ответ- 1,2,5**

**Вопрос № 239.**

К ФАКТОРАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ЛОКАЛЬНЫЙ АНГИОГЕНЕЗ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. ростовые факторы эндотелия сосудов (VEGF)
2. трансформирующие ростовые факторы альфа и бета ( $TFR\alpha$  и  $TFR\beta$ )
3. интерфероны  $\alpha$  и  $\beta$
4. гепариназа

5. P<sub>g</sub>E<sub>2</sub>
  6. ИЛ-8
  7. фактор роста фибробластов (FGF)
- ответ- 1,2,5,6,7**

**Вопрос № 240.**

**КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТРАЖАЮТ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОНКОЛОГИИ**

Все правильные ответы:

1. опухоль имеет клональное происхождение, т.е. является потомством одной трансформированной клетки
2. движущая сила канцерогенеза – мутагенез
3. мутагенез, приводящий к трансформации клетки, есть процесс многостадийный
4. мутагенез – процесс, который носит одновременно и экстенсивный и интенсивный характер
5. опухоль способна выжить, прогрессировать и распространяться по организму только благодаря противоестественной поддержке со стороны нормальных тканей
6. канцерогенез представляет собой дарвиновский эволюционный процесс селекции и ступенчатого накопления в соматической клетке мутаций и эпимутаций, способствующих экспансии соответствующего клона
7. ни одно из утверждений

**ответ- 1,2,3,4,5,6**

**Вопрос № 241.**

**УКАЖИТЕ КАКИЕ СВОЙСТВА РАКОВОЙ КЛЕТКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ НЕОБХОДИМЫМИ И ДОСТАТОЧНЫМИ ДЛЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА**

Все правильные ответы:

1. постоянные митогенные стимуляции
2. нечувствительность к действию митогенных факторов
3. нечувствительность к антиростовым и проапоптотическим сигналам
4. высокая чувствительность к антиростовым проапоптотическим сигналам
5. неограниченный пролиферативный потенциал
6. способность к индукции ангиогенеза
7. способность к инвазии и метастазированию

**ответ- 1,3,5,6,7**

**Вопрос № 242.**

**ЭКСТЕНСИВНОСТЬ МУТАГЕНЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

Один правильный ответ:

1. в увеличении числа мутаций в отдельной клетке
2. **в увеличении общего числа мутантных клеток в организме(+)**

**Вопрос № 243.**

**ИНТЕНСИВНОСТЬ МУТАГЕНЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

Один правильный ответ:

1. **в увеличении числа мутаций в отдельной клетке(+)**
2. в увеличении общего числа мутантных клеток в организме

**Вопрос № 244.**

**МНОГОСТАДИЙНОСТЬ КАНЦЕРОГЕНЕЗА – ЭТО**

Один правильный ответ:

1. стадии роста опухоли
2. **стадии распространенности опухолевого процесса**

**3. накопление в ДНК клетки мутаций, вызывающих дискретные и необратимые изменения ее генотипа (+)**

**Вопрос № 245.**

**«ТРАНСФОРМАЦИОННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ» КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

Один правильный ответ:

1. количеством пораженных генов в отдельной клетке при действии мутагенного фактора
2. количеством клеток данной гистотипа, подвергшихся мутациям при действии мутагенного фактора
- 3. количеством последовательно накапливающихся в геноме одной клетки мутаций, необходимым для ее трансформации (+)**

**Вопрос № 246.**

**КАК СКАЗЫВАЕТСЯ МНОГОСТУПЕНЧАТОСТЬ КАНЦЕРОГЕНЕЗА НА ВЕРОЯТНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛЕТКИ?**

Один правильный ответ:

1. увеличивает
- 2. снижает (+)**
3. никак не сказывается

**Вопрос № 247.**

**ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МАЛОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАКОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛЕТКИ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕЛОВЕКА РАКОМ?**

Все правильные ответы:

- 1. большим числом пролиферирующих клеток в организме с повышенным риском мутаций ( $10^{12}$  -  $10^{13}$ ) (+)**
- 2. относительно большой продолжительностью жизни, обеспечивающей накопление мутации в отдельной клетке (+)**
3. оба ответа неверные

**Вопрос № 248.**

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТСЯ**

Все правильные ответы:

- 1. иммунодефицит (+)**
2. гипоксия
- 3. гормональные синдромы(+)**
- 4. раковая кахексия(+)**
5. аллергия

**Вопрос № 249.**

**ОПУХОЛЕВЫЕ АНТИГЕНЫ ВКЛЮЧАЮТ**

Все правильные ответы:

1. вирус - индуцированный
2. антигены дифференцировки и развития
3. антигены тестикул и тестикулярных опухолей
4. липополисахариды
5. антигены системы HLA
6. антигены с высоким уровнем экспрессии

**ответ- 1,2,3,6**

**Вопрос № 250.**

**К ОНКОФЕТАЛЬНЫМ БЕЛКАМ ОТНОСЯТСЯ**



Все правильные ответы:

1.  $\alpha$ -фетопротейн
2. панкреатический фетальный белок
3. тирозиназа
4. все ответы неправильные

**ответ- 1,2,3**

**Вопрос № 251.**

**ВОЗРАСТАНИЕ  $\alpha$ -ФЕТОПРОТЕИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ОПУХОЛЯХ**

Все правильные ответы:

1. рак печени
2. рак яичка
3. рак желудка
4. рак яичников

**ответ- 1,2,4**

**Вопрос № 252.**

Возможная судьба опухолевых клеток в организме

Все правильные ответы:

1. гибель
2. превращение в нормальные клетки
3. латентное «дремлющее» состояние
4. прогрессирующий рост с нарастанием степени атипизма

**ответ- 1,3,4**

**Вопрос № 253.**

Местные эффекты новообразования характеризуются следующими ФЕНОМЕНАМИ

Все правильные ответы:

1. сдавливанием, деструкцией и деформацией окружающих тканей
2. гиперпигментацией
3. нарушением микрогемо- и лимфоциркуляции
4. развитием органной дисфункции
5. развитием воспаления
6. все ответы правильные

**ответ- 1,3,4,5**

**Вопрос № 254.**

Паранеопластические синдромы включают:

Все правильные ответы:

1. кахексию
2. иммунодефицит
3. метаболический ацидоз
4. развитие эндокринопатии
5. ожирение
6. анемию
7. тромбо-геморрагические проявления
8. психо-неврологические нарушения

**ответ- 1,2,4,6,7,8**

**Вопрос № 255.**

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРИНЦИП НЕЗАВИСИМОСТИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ?**

Один правильный ответ:

1. в изменении различных свойств клеток, бластомы независимо от размера опухоли
2. в изменении различных свойств опухоли бластомы независимо от локализации опухоли
3. в изменении различных свойств клеток бластомы независимо друг от друга в связи с автономностью мутации каждого гена опухолевой клетки (+)

### **1.3. Практическое задание – описание микропрепаратов (светооптическая морфологическая диагностика).**

#### **Список препаратов**

1. Набор микропрепаратов « Опухоли из эпителия»
2. Набор микропрепаратов « Опухоли мягких тканей»
3. Набор микропрепаратов « Опухоли органов желудочно-кишечного тракта»
4. Набор микропрепаратов « Опухоли легких»
5. Набор микропрепаратов « Опухоли предстательной железы»
6. Набор микропрепаратов « Опухоли кожи»
7. Набор микропрепаратов « Опухоли молочной железы»
8. Набор микропрепаратов « Опухоли шейки матки и эндометрия»

**Вывод:** Подготовка к устному опросу и решение практических задач – описание микропрепаратов позволяют оценить сформированность части следующих компетенций: УК-3- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

### **1.4. Темы рефератов**

1. Принципы ИГХ диагностики.
2. ИГХ-панели при опухолях основных локализаций.
3. Мезотелиома. Эпидемиология. Морфология мезотелиомы.
4. Глиальные опухоли. Общая характеристика.
5. Опухоли мозговых оболочек. Общая характеристика.
6. Предопухолевые заболевания и изменения в контексте концепции опухолевого поля.

**Вывод:** Подготовка рефератов – поиск и анализ медицинской литературы, изложение материала позволяют оценить сформированность части следующих компетенций: УК-3- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

## 2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

### 2.1. Список вопросов к итоговой аттестации.

1. Общая характеристика онкологической заболеваемости, ее структура.
2. Канцерогенез. Определение злокачественной опухоли. Номенклатура. Причины.
3. Основные теории опухолевого роста.
4. Молекулярные механизмы опухолевого роста.
5. Морфогенез опухолевого роста.
6. Общая характеристика онкогенов.
7. Общая характеристика генов онкосупрессоров.
8. Понятие степени дифференцировки опухоли. Классификация TNM.
9. Понятие предопухолевых заболеваний и изменений при опухолях основных локализаций.
10. Предопухолевые заболевания и изменения в контексте концепции опухолевого поля.
11. Симптомы «тревоги» при злокачественных опухолях.
12. Предопухолевые заболевания желудка - ХАГ, ЯБ, болезнь Менетрие, аденоматозные полипы (аденомы СОЖ), культи желудка.
13. Определение хронического гастрита (ХГ). Этиология, пато- и морфогенез, клинко-морфологические варианты ХГ.
14. Понятие хронического атрофического гастрита (ХАГ), его морфогенез (морфогенетическая схема) и клиническое значение. Морфологические критерии ХАГ, его классификация – метапластический, неметапластический ХАГ.
15. Понятие «функциональной» атрофии в слизистой оболочке желудка (СОЖ).
16. Основные морфологические феномены, наблюдаемые в СОЖ в процессе прогрессирования хронического воспаления (атрофия, мукоидизация, энтеролицизация, кишечная метаплазия полная и неполная, дисплазия). Предопухолевые изменения СОЖ (атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия).
17. Определение язвенной болезни (ЯБ). Этиология, пато- и морфогенез ЯБ, ее клиническое значение. Основные морфологические феномены, наблюдаемые в СОЖ при ЯБ.
18. Эпидемиология рака желудка (РЖ), его место в структуре онкологической заболеваемости и смертности. Факторы риска развития РЖ. Особенности желудочного канцерогенеза: РЖ кишечного и диффузного типов. Эпидемиологические, клинические и патоморфологические особенности кишечного и диффузного типов РЖ. Симптомы тревоги в диагностике рака желудка.
19. Значение биопсии в диагностике заболеваний желудка.
20. Колоректальный рак (КРР). Эпидемиология. Факторы риска. Предопухолевые заболевания и синдромы – аденоматозные полипы, наследственные синдромы поли-позного и неполипозного колоректального рака.
21. Гиперпластические и аденоматозные полипы. Определение, морфологические различия.
22. Наследственные синдромы полипозного КРР - ювенильные полипы, синдром Пей-тца-Егерса, семейный аденоматозный полипоз, синдром Гарднера, синдром Тюрко.
23. Наследственные синдромы неполипозного КРР - синдром Линча I, Линча II.
24. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и КРР? Значение хронического воспаления в развитии опухолевой трансформации.
25. Последовательность опухолевого роста при КРР (схема канцерогенеза). Особенности клинических проявлений.
26. Рак легких. Эпидемиология. Факторы риска. Предопухолевые заболевания легких.
27. Пато- и морфогенез рака легкого. Предопухолевые изменения в слизистой оболочке бронхов.
28. Классификация рака легкого, особенности клинических проявлений в зависимости от топографии опухолевого процесса (центральный, периферический рак легкого) и его гистотипа (немелкоклеточный и мелкоклеточный рак легкого).
29. ИГХ-методы в диагностике РЛ.

30. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания предстательной железы (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аденома предстательной железы), проявления, методы диагностики, значение.
31. Простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН, PIN), этиология, проявления, значение. Скрининговые методы диагностики предраковых изменений и рака предстательной железы.
32. Рак предстательной железы. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, общая характеристика основных форм рака предстательной железы (ацинарная карцинома, протоковая карцинома), методы диагностики.
33. Меланома. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация. Патологическая анатомия.
34. Невусы. Классификация. Проявления. Меланоцитарная дисплазия.
35. Эпителиальные опухоли кожи. Эпидемиология. Классификация. Морфологические проявления.
36. Опухоли мягких тканей. Эпидемиология. Классификация.
37. Опухоли из соединительной ткани. Доброкачественные. Злокачественные.
38. Опухоли из мышечной ткани, доброкачественные злокачественные.
39. Опухоли из жировой ткани. Доброкачественные. Злокачественные.
40. Опухоли из периферических нервов. Доброкачественные злокачественные.
41. Мезотелиома. Эпидемиология. Морфология мезотелиомы.
42. Глиальные опухоли: астроцитомы, олигодендроглиомы, глиобластомы.
43. Опухоли мозговых оболочек.
44. Опухоли эпиндимы и сосудистых сплетений.
45. Опухоли нервов.
46. Метастатические поражения.
47. Опухолеподобные процессы в головном и спинном мозге.
48. Предраковые заболевания и изменения в молочной железе. Проллиферативные и гиперпластические процессы в молочной железе: фиброзно-кистозная болезнь, протоковая и дольковая гиперплазия молочной железы, внутрипротоковая папиллома молочной железы, фиброзирующий аденоз, радиальный рубец.
49. Эпидемиология рака молочной железы (РМЖ). Факторы риска. Современные представления о канцерогенезе в молочной железе.
50. Основные методы скрининга и диагностики РМЖ.
51. Рак молочной железы, классификация, общая характеристика основных форм рака молочной железы (проточный рак: неинвазивный, инвазивный; дольковый рак: не-инвазивный, инвазивный), особенности их течения и прогноза.
52. Иммуногистохимический метод в диагностике и лечении рака молочной железы, значение определения статуса рецепторов к эстрогенам, прогестерону и HER2/NEU. Молекулярная классификация протокового рака молочной железы. Значение иммуногистохимической диагностики рака молочной железы для клиники.
53. Эпидемиология рака шейки матки (РШМ). Факторы риска. Современные представления о пато- и морфогенезе РШМ.
54. Основные методы скрининга и диагностики РШМ.
55. Цервикальная эктопия, определение, синонимы, причины развития, морфологические проявления. Значение зоны трансформации в развитии опухолевой патологии шейки матки.
56. Гиперплазия эндоцервикса (железистая и железисто-кистозная гиперплазия эндоцервикса, микрожелезистая гиперплазия, атипичная микрожелезистая гиперплазия эндоцервикса): морфологическая характеристика, значение.
57. Предраковые заболевания шейки матки, понятие о дисплазии, цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН, CIN), плоскоклеточных интраэпителиальных поражениях (SIL, low grade, high grade), этиология, патогенез, проявления, методы диагностики, значение.
58. Предшественники аденокарциномы шейки матки, понятие о дисплазии эндоцервикального эпителия (эндоцервикальная дисплазия, цервикальная интраэпителиальная железистая дисплазия).

стая неоплазия (CIGN), аденокарцинома in situ), морфологические проявления, методы диагностики, значение.

59. Рак шейки матки, эпидемиология, классификация (плоскоклеточная карцинома, микроинвазивная карцинома, микроинвазивная аденокарцинома, инвазивная аде-нокарцинома), основные факторы риска, клинические проявление, значение морфологического метода в диагностике рака шейки матки.

60. Железистая гиперплазия эндометрия, классификация, характеристика различных форм гиперплазии, значение морфологического метода диагностики гиперпластических изменений эндометрия, биологическое значение.

61. Полипы эндометрия: классификация их характеристика, значение морфологического метода диагностики гиперпластических изменений эндометрия, биологическое значение.

62. Эндометриальная аденокарцинома, эпидемиология, классификация, проявление, значение морфологического метода в диагностике рака эндометрия.

63. Принципы ИГХ диагностики.

64. ИГХ-панели при опухолях основных локализаций.

## 1.2. Тесты

1. Социальная гигиена является наукой, изучающей

- а) общественное здоровье
- б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения
- в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения
- г) природные факторы и влияние окружающей среды
- д) **все перечисленное(+)**

2. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) **обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом(+)**

3. Здоровье является предпосылкой

- а) полноценного и гармонического развития человека
- б) повышения эффективности производства
- в) повышения производительности труда
- г) повышения народного благосостояния
- д) **всего перечисленного(+)**

4. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) **все перечисленное(+)**

5. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

- а) снижение производительности труда
- б) повышение профессиональной патологии
- в) снижение социальных условий жизни человека
- г) сокращение продолжительности жизни человека
- д) **все перечисленное(+)**

6. Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет
- а) от 20 до 40 коек
  - б) от 40 до 60 коек(+)**
  - в) от 60 до 90 коек
  - г) от 90 до 120 коек
7. В структуре заболевания наибольший удельный вес составляет
- а) гипертоническая болезнь
  - б) профессиональные заболевания
  - в) острые респираторные заболевания и грипп(+)**
  - г) злокачественные новообразования
  - д) сердечно-сосудистые заболевания
8. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме
- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
  - б) деятельности ВКК и ВТЭК
  - в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
  - г) причин смерти(+)**
9. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме
- а) внедрения принципа этапности
  - б) возрастания значимости в работе стационара и других медицинских учреждений
  - в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
  - г) сокращения коечного фонда (+)**
10. Общими показателями деятельности городской больницы являются
- а) фактическое число дней работы койки в течение года
  - б) оборот койки
  - в) средняя продолжительность пребывания на койке
  - г) летальность
  - д) все перечисленное (+)**
11. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет
- а) состав больных по характеру заболевания
  - б) квалификация врачей
  - в) методы лечения
  - г) оснащенность больницы
  - д) все перечисленное (+)**
12. Среди неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают
- а) профессиональные заболевания
  - б) гипертоническая болезнь
  - в) злокачественные новообразования
  - г) сердечно-сосудистые заболевания (+)**
  - д) болезни печени и желчных путей
13. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является
- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
  - б) протокол запущенности
  - в) выписка из медицинской карты

- г) **контрольная карта диспансерного наблюдения(+)**  
д) история болезни
14. Основным структурным звеном онкологической службы является  
а) ВОИЦ Российской АМН  
б) НИИ онкологии  
в) **онкологический диспансер(+)**  
г) онкологическое отделение  
д) онкологический кабинет
15. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является  
а) **рак легких(+)**  
б) рак желудка  
в) рак предстательной железы  
г) рак прямой кишки
16. Курение оказывает влияние на частоту  
а) рака легкого, яичников, мочевого пузыря  
б) **рака легкого, гортани, трахеи(+)**  
в) рака легкого, почки, щитовидной железы  
г) рака легкого, желудка, толстой кишки  
д) рака легкого, шейки матки, лимфосаркома
17. Архивный срок хранения контрольной карты составляет не менее  
а) 1 года  
б) 3 лет  
в) **5 лет(+)**  
г) 10 лет  
д) 15 лет
18. Больной с удаленным ворсинчатым полипом прямой кишки должен наблюдаться  
а) у хирурга  
б) у проктолога  
в) **у онколога(+)**  
г) у терапевта
19. К Ib клинической группе больных относятся  
а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование  
б) **больные с предопухолевыми заболеваниями (+)**  
в) лица, излеченные от злокачественных новообразований  
г) правильного ответа нет
18. Больная 41 года, оперированная по поводу пролиферативной формы фиброзно-кистозной мастопатии, должна наблюдаться  
а) у хирурга  
б) **у онколога (+)**  
в) у гинеколога  
г) у терапевта  
д) наблюдения не требуется
21. Группа инвалидности не может быть установлена  
а) больным в возрасте до 16 лет  
б) военнослужащим

- в) домохозяйкам  
г) группа инвалидности устанавливается всем больным (+)  
д) правильного ответа нет
22. Прирост числа мужчин, умерших от рака за последние два десятилетия в индустриально развитых странах, обусловлен в основном увеличением заболеваемости  
а) раком желудка  
б) раком легкого (+)  
в) опухолями яичка  
г) лейкозом
23. Принципами, обеспечивающими эффективность службы онкологической статистики в России, являются  
а) полнота учета всех заболевших злокачественными новообразованиями и умерших от них  
б) оперативный характер получения анализа и использования информации  
в) территориальность системы наполнения и использования полученных сведений  
г) все ответы правильны (+)  
д) верные ответы а) и б)
- 24.носителем генетической информации клетки человека в основном является  
а) РНК  
б) АТФ  
в) ДНК (+)  
г) правильно только а) и б)  
д) все ответы правильные
25. Носитель генетической информации находится  
а) в клеточной мембране  
б) в цитоплазме  
в) в ядре (+)  
г) правильно а) и б)  
д) во всех структурах клетки
26. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется  
а) непосредственным воздействием на генетический аппарат  
б) непосредственным воздействием на цитоплазму  
в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране (+)  
г) правильно а) и б)  
д) все ответы правильные
27. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является  
а) неконтролируемый рост(+)  
б) контролируемый рост  
в) обязательное укорочение клеточного цикла  
г) обязательное удлинение клеточного цикла
28. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии  
а) в малых дозах (+)  
б) в больших дозах  
в) не обладают канцерогенным действием  
г) не доказано



29. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является
- а) размножение вируса в клетке
  - б) гибель клетки
  - в) внедрение генома вируса в геном клетки (+)**
  - г) изменение иммунологического статуса
  - д) все ответы правильные
30. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы
- а) герпес
  - б) вирус папилломы
  - в) аденовирус
  - г) вирус гепатита
  - д) правильные ответы а) и б) (+)**

#### Эталоны ответов

1 вариант - 1.д, 2.д, 3.д, 4.д, 5.д, 6.б, 7.в, 8.г, 9.г, 10.д, 11.д, 12.г, 13.г, 14.в, , 15.а, 16.б, 17.в, 18.в, 19.б, 20.б, 21.г, 22.б, 23.г, 24.в, 25.в, 26.в, 27.а, 28.а, 29.в, 30.д

#### Вопрос № 1

Какие из перечисленных факторов относятся к естественным механизмам противоопухолевого иммунитета

Все правильные ответы:

1. макрофаги
2. моноциты
3. NK
4. DK
5. антитела
6. CD8<sup>+</sup>T-лимфоциты

**ответ- 1,2,3,4**

#### Вопрос № 2

Какие из перечисленных факторов относятся к механизмам адаптивного противоопухолевого иммунитета

Все правильные ответы:

1. макрофаги
2. моноциты
3. NK
4. DK
5. антитела
6. CD8<sup>+</sup>T-лимфоциты

**ответ- 5,6**

#### Вопрос № 3

В чем заключаются преимущества естественных механизмов противоопухолевого иммунитета перед механизмами адаптивного иммунитета

Все правильные ответы:

1. необходимость в презентации антигена
2. отсутствие необходимости в презентации антигена
3. зависимость от наличия или отсутствия СТОА в распознаваемых опухолевых клетках
4. независимость от наличия или отсутствия СТОА в распознаваемых опухолевых клетках
5. зависимость от правил генетической рестрикции
6. независимость от правил генетической рестрикции
7. возможность распознавания и элиминации небольшого числа опухолевых клеток

8. возможность распознавания при наличии значительного числа опухолевых клеток.  
**ответ- 2,4,6,7**

#### **Вопрос № 4**

Какие из перечисленных механизмов обеспечивают установление межклеточного контакта МФ с клетками-мишенями

Все правильные ответы:

1. взаимодействие молекул адгезии
2. антитела к СТОА, «армирующие» МФ
3. распознавание комплекса антиген-МНС-I на поверхности опухолевой клетки
4. антитела и компоненты системы комплемента, опсонизирующие опухолевые клетки и встраивающиеся в мембрану МФ через FcRиC3R.

**ответ- 1,2,4**

#### **Вопрос № 5**

Для реализации СВОЕЙ активности НК осуществляют рецепторное распознавание на поверхности клеток-мишеней

Один правильный ответ:

1. антигена в комплексе с МНС-I
2. С3 компонента комплемента
3. молекул иммуноглобулинов
- 4. углеводных остатков(+)**

#### **Вопрос № 6**

Для реализации СВОЕЙ активности CD 8<sup>+</sup> Т-лимфоциты осуществляют рецепторное распознавание на поверхности клеток-мишеней

Один правильный ответ:

1. антигена в комплексе с МНС-I
2. С3 компонента комплемента
3. молекул иммуноглобулинов
4. углеводных остатков

#### **Вопрос № 7**

Киллерное действие МФ на клетки-мишени опосредуется

Все правильные ответы:

1. индукцией апоптоза
2. активными формами кислорода
3. αпродукцией ФНО
4. лизосомальными ферментами
5. фагоцитозом опухолевых клеток

**ответ- 1,2,3,4**

#### **Вопрос № 8**

Киллерное действие НК на клетки-мишени реализуется через индукцию

Один правильный ответ:

- 1. перфорин-зависимого апоптоза(+)**
2. Fas-зависимого апоптоза

#### **Вопрос № 9**

Будут ли служить мишенями для НК клетки, содержащие на поверхности глюкоконъюгаты со свободными остатками маннозы и молекулы МНС-I

Один правильный ответ:

1. да

2. нет(+)

### Вопрос № 10

Будут ли служить мишенями для NK клетки, содержащие на поверхности глюкоконъюгаты со свободными остатками маннозы и не содержащие молекулы МНС-I

Один правильный ответ:

1. да(+)
2. нет

### Вопрос № 11

Киллерное действие CD 8<sup>+</sup> Т-лимфоциты на клетки-мишени реализуется через индукцию

Все правильные ответы:

1. перфорин-зависимого апоптоза(+)
2. Fas-зависимого апоптоза(+)
3. фагоцитоза

### Вопрос № 12

Являются ли антитела к опухолеспецифичным антигенам эффективным механизмом противоопухолевой защиты?

Один правильный ответ:

1. да
2. нет(+)

### Вопрос № 13

**МОЛЕКУЛЯРНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ**

Все правильные ответы:

1. Использование иммуноконъюгатов противоопухолевых препаратов с антителами к опухолевым антигенам и к онкофетальным белкам
2. Использование иммуноконъюгатов противоопухолевых препаратов с лигандами к ростовым факторам, экспрессированным на трансформированных клетках
3. Использование иммуноконъюгантов с антисмысловыми нуклеотидами
4. Разработку противоопухолевых вакцин
5. Цитокиновую иммунотерапию опухоли

**все ответы правильные**

### 1.3. Практическое задание – описание микропрепаратов (светооптическая морфологическая диагностика).

#### Список препаратов

1. Набор микропрепаратов « Опухоли из эпителия»
2. Набор микропрепаратов « Опухоли мягких тканей»
3. Набор микропрепаратов « Опухоли органов желудочно-кишечного тракта»
4. Набор микропрепаратов « Опухоли легких»
5. Набор микропрепаратов « Опухоли предстательной железы»
6. Набор микропрепаратов « Опухоли кожи»
7. Набор микропрепаратов « Опухоли молочной железы»
8. Набор микропрепаратов « Опухоли шейки матки и эндометрия»

**Вывод:** Подготовка к устному опросу и ответы на поставленные вопросы, тестовые ответы и описание микропрепаратов (решение практических задач) позволяют оценить сформированность следующих компетенций: УК-3- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профес-

сиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций**

**Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине**

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе.

**Рекомендации по оцениванию устного опроса (собеседования):**

Оценка	Критерий оценивания
Отлично	В беседе ординатор демонстрирует полное знание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, отражает в ответе понимание логики патологического процесса, знание пато- и морфогенеза, возможных осложнений и исхода заболевания, способен проводить клинико-морфологические сопоставления. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Ординатор демонстрирует знания общей и частной патологии, хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, но может допускать некоторые неточности. в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Ординатор допускает значительные неточности, слабо владеет материалом, ориентирован в общих положениях, но не может в полном объеме ответить на вопросы, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов, не может в ответе раскрыть суть вопроса.

**2. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
"Отлично"	80 – 100%
"Хорошо"	66 – 80%
"Удовлетворительно"	46 – 65%
"Неудовлетворительно"	Менее 46%

**3. Рекомендации по оцениванию результатов описания микропрепаратов (решение практических задач)**

зачтено	Правильно указаны ткань или орган, назван ведущий патологический процесс, диагностированы и описаны основные структурные проявления патологического процесса, сделано морфологическое заключение.
---------	---

Не зачтено	Неправильно указаны ткань или орган. Неправильно указан ведущий патологический процесс, неправильно диагностированы и описаны основные структурные проявления патологического процесса, неправильно сделано морфологическое заключение.
------------	---

#### 4. Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Оценка	Критерии оценки
<b>«отлично»</b>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: - обозначена проблема и обоснована её актуальность; - сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; - сформулированы выводы; - тема раскрыта полностью; - выдержан объём работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b>«хорошо»</b>	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объем реферата; - имеются упущения в оформлении; - на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>«удовлетворительно»</b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод.
<b>«неудовлетворительно»</b>	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (зачет)

Те же критерии для оценки устного ответа и решения ситуационных задач. Итоговая оценка является средним баллом от суммы оценок выполненных заданий – «зачтено» – средний балл от 3 до 5, «не зачтено» - средний балл <3.