

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

« 08 » декабря 2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 22 академических часа
по специальности «Онкология»
по теме «Практические аспекты проведения противоопухолевой химиотерапии»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 15 от 06 декабря 2016 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2016 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	– стр. 9
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 12
10. Оценочные средства	– стр. 12
11. Нормативные правовые акты	– стр. 53

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Практические аспекты проведения противоопухолевой химиотерапии», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Алексеев Сергей Михайлович	К. м. н.	Старший научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, заместитель главного врача по гематологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Балдуева Ирина Александровна	Д. м. н.	Заведующая научным отделом онкоиммунологии, ведущий научный сотрудник	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Глущенко Владимир Анатольевич	Д. м. н.	Ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, заместитель главного врача по анестезиологии-реанимации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Лебедев Константин Константинович	К. м. н.	Врач-онколог хирургического отделения абдоминальной онкологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
7.	Рязанкина Алла Алексеевна	К. м. н.	Ассистент отдела учебно-методической работы, врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
8.	Семенова Анна Игоревна	К. м. н.	Доцент отдела учебно-методической работы, старший научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
9.	Семиглазова Татьяна Юрьевна	Д. м. н.	Доцент отдела учебно-методической работы, ведущий научный сотрудник, заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Практические аспекты проведения противоопухолевой химиотерапии» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта в области проведения противоопухолевой химиотерапии в онкологии;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам проведения противоопухолевой химиотерапии в онкологии.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 22 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) в ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России или в других учреждениях на выездных циклах.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, анестезиология-реаниматология, акушерство и гинекология, детская онкология, организация здравоохранения и общественное здоровье, терапия, хирургия.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая

осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к выполнению основных лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (ПК 1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к применению химиотерапевтического противоопухолевого лечения в режиме эксплуатации имплантируемых порт-систем длительного венозного доступа и применения автоматизированных инфузионных систем (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

усовершенствовать следующие необходимые знания: принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей;

приобрести следующие необходимые знания: принципы современного лекарственного лечения злокачественных опухолей; применение клеточных технологий в онкологии; особенности сопроводительной терапии и коррекции болевого синдрома у онкологических больных; современная инфузионная терапия у пациентов с синдромом лизиса опухоли, методики обеспечения длительного венозного доступа для проведения химиотерапии;

усовершенствовать следующие необходимые умения: обеспечение режимов химиотерапевтического противоопухолевого лечения;

приобрести следующие необходимые умения: алгоритмизация выбора сосудистого доступа для обеспечения режимов химиотерапевтического противоопухолевого лечения, методика эксплуатации имплантируемых порт-систем длительного венозного доступа, применение автоматизированных инфузионных систем в противоопухолевой химиотерапии, методы коррекции боли у онкологических больных.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	6-8	3	22	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Актуальные вопросы противоопухолевой химиотерапии	18	6	–	12	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Трансплантация костного мозга	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.2	Принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.3	Клеточные технологии в онкологии	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.4	Синдром лизиса опухоли	4	–	–	4	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.5	Коррекция боли у онкологических больных	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.6	Длительный венозный доступ в онкологии, имплантируемые венозные порт-системы для проведения противоопухолевой химиотерапии	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.7	Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.8	Профилактика катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных, современные подходы в обеспечении протоколов химиотерапии	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	–	2	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	–	2	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		4	–	–	–	–	2	Зачет
Всего		22	6	2	12	–	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Практические аспекты проведения противоопухолевой химиотерапии»

РАЗДЕЛ 1.

Актуальные вопросы противоопухолевой химиотерапии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Трансплантация костного мозга
1.1.1	Трансплантация костного мозга. Актуальные аспекты
1.1.1.1	Актуальные аспекты трансплантации костного мозга. Современное состояние проблемы, определение и тактика ведения больных, нуждающихся в трансплантации костного мозга. Подбор пациентов. Методика трансплантации костного мозга. Осложнения. Профилактика осложнений.
1.2	Принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей
1.2.1	Лекарственная терапия в онкологической практике
1.2.1.1	Определение. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений. Мишени лекарственного воздействия. Области применения лекарственной терапии (химиотерапия как компонент комбинированного или комплексного лечения – адъювантная терапия, неоадъювантная терапия; самостоятельная или первичная химиотерапия – излечивающая и паллиативная; способы радиомодификации). Направления лекарственной терапии (химиотерапия; гормональная терапия; биотерапия, в том числе использование модификаторов биологических процессов; таргетная терапия; терапия с применением средств, улучшающих качество жизни). Показания к назначению противоопухолевой лекарственной терапии. Противопоказания к назначению химиотерапии. Монохимиотерапия и полихимиотерапия (ПХТ). Критерии оценки противоопухолевого эффекта (критерий субъективного эффекта, критерий объективного эффекта по шкале RECIST – полный ответ, частичный ответ, стабилизация, прогрессирование). Качество жизни – важнейший критерий оценки эффективности лечения онкологических больных.
1.3	Клеточные технологии в онкологии
1.3.1	Клеточные технологии в онкологии. Современное состояние проблемы.
1.3.1.1	Разработка эффективной персонализированной иммунотерапии рака, направленной на преодоление периферической толерантности у пациентов с диссеминированной формой заболевания – одно из ведущих научных направлений ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Активная специфическая иммунотерапия, адоптивная неспецифическая и специфическая иммунотерапия на основе аутологических и аллогенных немодифицированных и геномодифицированных опухолевых клеток, аутологических костномозговых и периферических дендритных клеток, опухоль инфильтрирующих лимфоцитов, опухолеспецифических клонов Т-лимфоцитов, полученных в присутствии дендритных клеток <i>ex vivo</i> , комбинация методов иммунотерапии с химиотерапией, гормонотерапией, таргетной терапией, криотерапией и фотодинамической терапией.
1.4	Синдром лизиса опухоли
1.4.1	Синдром лизиса опухоли. Современная инфузионная терапия.
1.4.1.1	Современное определение. Патогенез, клиническое проявление, профилактика и лечение. Применение сбалансированных инфузионных растворов в лечении синдрома лизиса опухоли. Представление клинического случая и результатов лечения тяжелого острого повреждения почек при синдроме острого лизиса опухоли у ребенка.
1.5	Коррекция боли у онкологических больных

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.5.1	Болевой синдром у онкологических больных и его лечение
1.5.1.1	Определение и механизмы возникновения болевого синдрома у онкологических больных. Острый и хронический болевой синдром. Причины хронической боли при злокачественном новообразовании, классификация, типы боли при раке и причины их развития. Оценка интенсивности болевого синдрома и эффективности болеутоления, оценочные шкалы. Методы лечения острого и хронического болевого синдрома. Принципы фармакотерапии хронической боли.
1.6	Длительный венозный доступ в онкологии. Имплантируемые венозные порт-системы для проведения противоопухолевой химиотерапии
1.6.1	Длительный венозный доступ в онкологии. Имплантируемые венозные порт-системы для проведения противоопухолевой химиотерапии
1.6.1.1	Определение, виды, цели и показания для применения устройства длительного венозного доступа в онкологии. Техника установки, противопоказания. Особенности эксплуатации. Опыт применения имплантируемых венозных порт-систем в онкологической практике.
1.7	Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных
1.7.1	Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных
1.7.1.1	Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных. Современные определения, основные патологические состояния, требующие поддерживающей терапии (анемический синдром, миелосупрессия и инфекционные осложнения, тошнота и рвота, диарея, нейротоксичность), их коррекция
1.8	Профилактика катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных. Современные подходы в обеспечении протоколов химиотерапии
1.8.1	Профилактика катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных. Современные подходы в обеспечении протоколов химиотерапии
1.8.1.1	Общие принципы и современные аспекты профилактики катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных. Современные подходы и особенности проведения катетеризации центральный вен в отделениях химиотерапии, онкологии и трансплантации костного мозга НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова.

РАЗДЕЛ 2.

Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)
2.1.1	Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)
2.1.1.1	Отработка практических навыков на муляже-имитаторе имплантированной порт-системы с программированием режимов химиотерапии на симуляционном оборудовании «Автоматизированная инфузионная система», отработка профилактики катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных, отработка современных подходов в обеспечении протоколов химиотерапии.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Трансплантация костного мозга	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей	1.2	ПК-1, ПК-2
3.	Клеточные технологии в онкологии	1.3	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Синдром лизиса опухоли	1.4	ПК-1, ПК-2
2.	Коррекция боли у онкологических больных	1.5	ПК-1, ПК-2
3.	Длительный венозный доступ в онкологии. Имплантируемые венозные порт-системы для проведения противоопухолевой химиотерапии	1.6	ПК-1, ПК-2
4.	Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных	1.7	ПК-1, ПК-2
5.	Профилактика катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных. Современные подходы в обеспечении протоколов химиотерапии	1.8	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков эксплуатации имплантируемой порт-системы, программирования специализированных режимов автоматизированных инфузионных систем – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе имплантированной порт-системы с программированием режимов химиотерапии на симуляционном оборудовании «Автоматизированная инфузионная система», отработка профилактики катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных, отработка современных подходов в обеспечении протоколов химиотерапии.	ПК-2

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Абузарова Г. Р. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоко-

лы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.

3. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общество онкологов-химиотерапевтов, 2015. – 456 с.

Дополнительная литература:

1. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2011. – 384 с.

2. Инфузомат Спэйс: руководство по эксплуатации. – СПб.: Б. Браун Медикал, 2016. – 69 с.

3. Перфузор Спэйс: руководство по эксплуатации. – СПб.: Б. Браун Медикал, 2016. – 66 с.

4. Каталог медицинских симуляционных моделей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 86 с.

5. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. – 4-е изд., расширенное и дополненное / под ред. Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 688 с.

6. Рязанкина А. А., Розенгард С. А., Квашнин А. В., Донских Р. В., Карицкий А. П., Пономарева О. И., Семилетова Ю. В., Васильев М. В., Рогачев М. В., Кулева С. А. НПВС: анальгетические и противовоспалительные свойства: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им И.И. Мечникова, 2015. – 60 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle

2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, www.elsevier.ru

3. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, www.springer.com

4. Научная электронная библиотека: elibrary.ru

5. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com

6. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru

7. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru

8. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru

9. Научная сеть: scireople.ru

10. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»

2. Windows 7 Enterprise

3. Windows Thin PC MAK

4. Windows Server Standard 2008 R2

5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1

6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1

7. Microsoft Office Professional Plus 2007

8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License

9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

– <http://www.rosoncoweb.ru>

– <http://www.hematology.ru>

– <http://oncology.ru>

- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета (тестирование).

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Модели и методы для изучения противоопухолевой активности различных соединений.
2. Мишени лекарственного воздействия при злокачественных опухолях.
3. Химиотерапия как компонент комбинированного или комплексного лечения – адъювантная терапия, неоадъювантная терапия.
4. Самостоятельная или первичная химиотерапия – излечивающая и паллиативная; способы радиомодификации.
5. Направления лекарственной терапии.
6. Показания к назначению противоопухолевой лекарственной терапии.
7. Противопоказания к назначению химиотерапии.
8. Монохимиотерапия и полихимиотерапия (ПХТ).
9. Критерии оценки противоопухолевого эффекта.
10. Лекарственная резистентность.
11. Принципы подбора химиопрепаратов (цитокинетический, токсикологический, биохимический).
12. Основные классы химиотерапевтических препаратов (цитостатиков).
13. Алкилирующие агенты.
14. Антиметаболиты
15. Противоопухолевые антибиотики и близкие к ним препараты.
16. Антимитогенные препараты
17. Ингибиторы топоизомераз ДНК.
18. Расчет доз, правила редуцирования и эскалации доз.
19. Пути введения цитостатиков.
20. Побочные реакции и осложнения введения цитостатиков.
21. Системы оценки токсичности цитостатиков.
22. Профилактика и лечение осложнений лекарственной терапии.
23. Понятие об абсолютных противопоказаниях лекарственной терапии.
24. Частные противопоказания к использованию различных групп противоопухолевых агентов.
25. Основы гормональной терапии злокачественных опухолей.
26. Общее понятие о гормональной терапии.
27. Виды гормонального воздействия (хирургическое, лучевое, лекарственное).
28. Осложнения гормонотерапии.
29. Группы гормональных препаратов и антигормоны.
30. Основы биотерапии злокачественных опухолей.
31. Виды биотерапии.

32. Классификация методов биотерапии.
33. Методы активной иммунотерапии.
34. Методы пассивной иммунотерапии (клеточной).
35. Методы генной терапии.
36. Методы сочетанной иммунотерапии.
37. Основы таргетной терапии злокачественных опухолей.
38. Определение и общая характеристика таргетной терапии.
39. Показания к назначению таргетной терапии.
40. Возможности таргетной (молекулярно-нацеленной) терапии злокачественных опухолей.
41. Осложнения таргетной терапии.
42. Классификация таргетных препаратов.
43. Характеристика таргетных препаратов – моноклональные антитела.
44. Характеристика таргетных препаратов – малые молекулы.
45. Характеристика таргетных препаратов – антисмысловые нуклеотиды.
46. Характеристика таргетных препаратов – ретиноиды.
47. Классификация и общая характеристика побочных эффектов и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
48. Осложнения, связанные с цитотоксическим действием лекарственных препаратов.
49. Осложнения и побочные эффекты, связанные с развитием иммунного дисбаланса вследствие противоопухолевой терапии.
50. Осложнения, вызванные воздействием противоопухолевого средства с другими воздействиями.
51. Осложнения, обусловленные индивидуальной непереносимостью противоопухолевого средства.
52. Лечение осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
53. Основные принципы лечения побочных эффектов и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
54. Качество жизни – важнейший критерий эффективности лечения больных злокачественными опухолями.
55. Термин качества жизни (ВОЗ).
56. Основные направления изучения качества жизни.
57. Методы оценки качества жизни.
58. Шкалы оценки боли и статуса общего состояния.
59. Сопроводительная терапия, улучшающая качество жизни онкологических больных.
60. Основные побочные эффекты лекарственной терапии.
61. Применение цитокинов, антиэметической (противорвотной) терапии, гепатотропной терапии, антидиарейных и слабительных препаратов с целью купирования осложнений химиотерапии и улучшения качества жизни онкологических больных.
62. Препараты, улучшающие качество жизни онкологического больного.
63. Колонистимулирующие факторы.
64. Антиэметические препараты.
65. Гепатотропные препараты.
66. Антидиарейные препараты.
67. Слабительные препараты.
68. Остеомодифицирующие агенты в лечении больных с метастазами в костях.
69. Профилактика и лечение эметогенного эффекта (тошноты и рвоты).
70. Профилактика и лечение гематологических осложнений.
71. Лечение фебрильной нейтропении.
72. Понятие о высокодозной химиотерапии (ВДХТ). Показания, противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
73. Высокодозная химиотерапия (ВДХТ) с трансплантацией стволовых клеток пери-

ферической крови (СКПК) при злокачественных опухолях.

74. Основные представления о трансплантации стволовых клеток периферической крови (СКПК).

75. Иммунологические аспекты трансплантации стволовых клеток периферической крови (СКПК).

76. Источники получения стволовых клеток периферической крови (СКПК).

77. Аллогенная трансплантация стволовых клеток периферической крови (СКПК).

78. Клиническая фармакология противоопухолевых и иммуносупрессивных препаратов, используемых при проведении трансплантации стволовых клеток периферической крови (СКПК).

79. Показания, противопоказания к проведению ВДХТ с ауто трансплантацией стволовых клеток периферической крови (СКПК), отбор больных для проведения лечения.

80. Подготовка больных к ВДХТ, проведение индукционной химиотерапии, обследование больных, профилактика осложнений.

81. Получение гемопоэтических стволовых клеток (аферез СКПК на аппарате COBE Spectra).

82. Криоконсервация, транспортировка стволовых клеток периферической крови (СКПК).

83. Проведение ВДХТ, режимы кондиционирования.

84. Размораживание и трансплантация стволовых клеток периферической крови (СКПК).

85. Ведение больных после ВДХТ с трансплантацией стволовых клеток периферической крови (СКПК).

86. Инфекционные осложнения ВДХТ (профилактика, лечение, мониторинг).

87. Иммунологические осложнения ВДХТ (профилактика, лечение, мониторинг).

88. Отдаленные последствия трансплантации стволовых клеток периферической крови (СКПК).

89. Метрономная терапия. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.

90. Индивидуализация лекарственной терапии в онкологии.

91. Перспективные направления развития лекарственной терапии солидных опухолей.

92. Химиоперфузия. Общая характеристика. Осложнения.

93. Лекарственная терапия злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта.

94. Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей (НЭО) желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы, легких и тимуса.

95. Лекарственная терапия мелкоклеточного и немелкоклеточного рака легкого.

96. Лекарственная терапия мезотелиомы плевры.

97. Лекарственная терапия злокачественных опухолей органов мочевыводящего тракта и рака почки.

98. Лекарственная терапия рака предстательной железы.

99. Лекарственная терапия меланомы кожи.

100. Лекарственная терапия герминогенных опухолей.

101. Лекарственная терапия метастатических опухолей головного мозга.

102. Лекарственная терапия рака шейки матки.

103. Лекарственная терапия рака тела матки.

104. Лекарственная терапия рака яичника.

105. Лекарственная терапия неэпителиальных опухолей яичников.

106. Лекарственная терапия рака молочной железы.

107. Лекарственная терапия метастатического рака молочной железы.

108. Лекарственная терапия наследственного рака молочной железы и яичников, ассоциированного с BRCA мутацией 1 или 2 типа.

109. Лекарственная терапия саркомы Юинга.

110. Лекарственная терапия злокачественных опухолей головы и шеи.
111. Лекарственная терапия злокачественных опухолей мягких тканей.
112. Лекарственная терапия остеогенной саркомы.
113. Лекарственная терапия злокачественных опухолей неясной первичной локализации.
114. Тактика лекарственного лечения лимфомы Ходжкина (лимфогранулематоза).
115. Тактика лекарственного лечения неходжкинских лимфом (НХЛ).
116. Ургентные состояния и их лечение в онкологической практике.
117. Общее понятие об ургентных состояниях в онкологии.
118. Синдром сдавления верхней полой вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
119. Синдром распада (лизиса) опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение.
120. Синдром компрессии спинного мозга (СКСМ). Клиника. Диагностика. Лечение.
121. Гиперкальциемия. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
122. Фебрильная нейтропения (ФН). Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
123. Кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полости. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
124. Нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
125. Патологические переломы костей. Клиника. Диагностика. Лечение.
126. Паллиативная медицинская помощь в онкологии.
127. Болевой синдром и его лечение в онкологии
128. Организации помощи при болевом синдроме.
129. Клиническая анатомия ноцицептивных путей и клиническая физиология боли.
130. Патофизиология боли.
131. Диагностика причин боли.
132. Лечение пациента с болевым синдромом.
133. Методы обезболивания.
134. Региональные методы обезболивания.
135. Методы системного обезболивания.
136. Физические методы обезболивания.
137. Методы комплексной терапии болевого синдрома.
138. Хирургические методы лечения болевого синдрома.
139. Суггестивные методы лечения болевого синдрома.
140. Длительный венозный доступ в онкологии.
141. Имплантируемые венозные порт-системы для проведения противоопухолевой химиотерапии.
142. Определение, виды, цели и показания для применения устройства длительного венозного доступа в онкологии.
143. Техника установки, противопоказания для применения устройства длительного венозного доступа в онкологии.
144. Особенности эксплуатации для применения устройства длительного венозного доступа в онкологии.
145. Опыт применения имплантируемых венозных порт-систем в онкологической практике.
146. Значение комплексной поддерживающей терапии в современной лекарственной терапии онкологических больных.
147. Профилактика катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных.
148. Современные подходы в обеспечении протоколов химиотерапии.
149. Общие принципы и современные аспекты профилактики катетер-ассоциированной инфекции у онкологических больных.
150. Современные подходы и особенности проведения катетеризации центральных вен в отделениях химиотерапии, онкологии и трансплантации костного мозга НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Что уменьшает силу иммунного ответа в организме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст больного	+
б	блокирующие факторы сыворотки крови опухоленосителя	+
в	локализация злокачественной опухоли	
г	пол пациента	
д	генерализация опухолевого процесса	+

2. Какова причина неэффективности иммунного ответа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация злокачественной опухоли	
б	длительность заболевания	
в	пролиферация опухолевых клеток опережает созревание иммунокомпетентных клеток	+
г	наличие блокирующих факторов	+
д	пол пациента	

3. Какова причина недостаточной эффективности иммунного ответа организма опухоленосителя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	длительность заболевания	
б	локализация злокачественной опухоли	
в	набор генов контролирует слабую силу иммунного ответа	+
г	пол пациента	
д	степень дифференцировки опухоли	

4. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация опухоли	
б	пол пациента	
в	состояние иммунной системы организма	+
г	наличие сопутствующих заболеваний	
д	состояние окружающей среды	

5. При какой ситуации иммунокомпетентные клетки распознают клетки опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при наличии опухолеспецифических антигенов	+
б	при достаточном количестве иммунных клеток	
в	в молодом возрасте пациента	
г	в пожилом возрасте больного	
д	при выраженной активности лимфоцитов	

6. Существуют ли опухолеспецифические антигены в спонтанно возникших опухолях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	существуют	
б	не существуют	
в	существование не доказано	+
г	существуют не постоянно	
д	существуют в некоторых опухолях	

7. Заразен ли рак

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заразен	
б	не заразен	+
в	не установлено	
г	зависит от локализации опухоли	
д	зависит от степени дифференцировки рака	

8. Превышает ли среднюю заболеваемость населения заболевание раком медперсонала онкологических учреждений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	превышает	
б	не превышает	+
в	неизвестно	
г	зависит от возрастного ценза сотрудника	
д	зависит от географического расположения онкологического учреждения	

9. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка Т-лимфоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в вилочковой железе	+
б	в печени	
в	в костном мозге	
г	в лимфоидных подвесках кишечника	
д	в лимфатических узлах	

10. В каком органе, в основном, осуществляется дифференцировка В-лимфоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в вилочковой железе	
б	в костном мозге	+
в	в печени	
г	в лимфоидных подвесках кишечника	
д	в лимфатических узлах	

11. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в селезенке	+
б	в печени	
в	в предстательной железе	
г	в мягких тканях	
д	в костных структурах	

12. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в лимфатических узлах	+
б	в печени	
в	в предстательной железе	
г	в мягких тканях	
д	в костных структурах	

13. Где формируется иммунный ответ на чужеродные антигены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в скоплениях лимфоидных клеток кишечника	+
б	в печени	
в	в предстательной железе	
г	в мягких тканях	
д	в костных структурах	

14. Какие формы иммунного ответа осуществляют Т-лимфоциты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клеточный формы	+
б	гуморальные формы	
в	смешанные формы	
г	висцеральные формы	
д	париетальные формы	

15. Какие формы иммунного ответа осуществляют В-лимфоциты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гуморальный формы	+
б	клеточный формы	
в	смешанные формы	
г	висцеральные формы	
д	париетальные формы	

16. Какие клетки обладают наиболее выраженным цитотоксическим действием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Т-лимфоциты	+
б	В-лимфоциты	
в	моноциты	
г	гранулоциты	
д	макрофаги	

17. Какие клетки обладают наиболее выраженным цитотоксическим действием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	моноциты	
б	В-лимфоциты	
в	Т-лимфоциты	+
г	эритроциты	
д	естественные киллеры	+

18. Какой антиген является опухолевым маркёром при раке печени

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ферритин	
б	АФП	+
в	РЭА	
г	кислая фосфатаза	
д	В-хорионический гонадотропин	

19. Что является опухолевым маркёром для трофобластической болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	
б	РЭА	
в	кислая фосфатаза	
г	В-хорионический гонадотропин	+
д	ферритин	

20. Опухолевый маркёр для трофобластической болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ХГ	+
б	ЛГ	
в	РГЛГ	
г	АФП	
д	СА-125	

21. Что является маркёром для опухолей желудочно-кишечного тракта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	
б	РЭА	+
в	антиген Теннеси	
г	кислая фосфатаза	
д	ферритин	

22. Что является маркёром для рака простаты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	АФП	
б	РЭА	
в	кислая фосфатаза	+
г	ферритин	
д	антиген Теннеси	

23. Опухолевый маркёр рака яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	СА-125	+
б	бета-ХГ	
в	СА-75	
г	АФП	
д	СА 724	+

24. Доброкачественные опухоли характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	способностью метастазировать	
б	неконтролируемым инфильтративным ростом	
в	высокой дифференцировкой клеток	+
г	наличием капсулы	+
д	инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани	

25. Злокачественные опухоли характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличием капсулы	
б	инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани	+
в	снижением силы сцепления клеток	+
г	оттеснением окружающих тканей	
д	высокой дифференцировкой	

26. Что такое комбинированное лечение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	паллиативная операция в сочетании с пред-, либо послеоперационной лучевой терапией	
б	радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией	+
в	лучевая терапия; операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли	
г	операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива	

27. В каких группах больных химиогормонотерапия назначается в качестве самостоятельного и единственного метода специального лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у больных с выраженным болевым синдромом	
б	при низком общем статусе	
в	при локализации метастатических поражений в костях	
г	при первично-распространенном метастатическом опухолевом процессе	+
д	в онкопедиатрии	

28. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак эндометрия	
б	рак желудка, толстого кишечника и другие опухоли ЖКТ	
в	диффузные лимфоцитарные неходжкинские лимфомы	
г	несеминомные опухоли яичка	+
д	все приведенные примеры	

29. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак мочевого пузыря	
б	саркомы опорно-двигательного аппарата	
в	гипернефроидный рак почки	
г	плоскоклеточный рак легкого	
д	ни один из приведенных примеров	+

30. Какие параметры позволяют отнести опухоль к группе чувствительных к химиотерапии злокачественных новообразований?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полное купирование тягостных для больного симптомов (боли, диспептические явления и т.д.)	
б	уменьшение опухолевых поражений более чем на 50 % от их первоначальных размеров	
в	длительность ремиссии, стабилизация процесса не менее одного месяца	
г	факт регресса опухоли более чем на 50 % от первоначальных размеров с продолжительностью лечебного эффекта более 6 месяцев	
д	повышение показателей выживаемости	+

31. Какие злокачественные опухоли относятся к чувствительным к химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак молочной железы	+
б	мелкоклеточный рак легкого	
в	трофобластическая болезнь	
г	генерализованные меланомы кожи	
д	все приведенные примеры	

32. Какие злокачественные опухоли относятся к группе резистентных к химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоли яичников	
б	саркома Юинга	
в	ретинобластома	
г	рак щитовидной железы	+
д	ни один из приведенных примеров	

33. При каких резистентных к химиогормонотерапии опухолях следует предпринять попытку цитостатического и/или гормонального лечения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	генерализованная меланома кожи	+
б	метастатический гипернефроидный рак	+
в	немелкоклеточный рак легкого	+
г	рак поджелудочной железы	+

34. Представители группы хлорэтиламинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	б-меркаптопурин	
б	натулан (прокарбазин)	
в	дибромдульцитол (элобромол, митолактол)	
г	бузерелин	
д	хлорамбуцил (хлорбутин, лейкеран)	+

35. Представители группы этилениминов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проспидин	
б	карбоплатин	
в	тиофосфамид	+
г	винкристин	
д	этопозид	

36. Представители группы производных нитрозомочевины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гидроксимочевина	
б	ломустин (белустин, CCNU)	+
в	спиробромин	
г	тенипозид	
д	ни один из приведенных примеров	

37. Представители группы антиметаболитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эмбихин (кариолизин)	
б	хлодитан	
в	золадекс	
г	фторафур	+
д	фторбензотэф	

38. Представители группы «Прочие синтетические противоопухолевые препараты»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	DTIC (дакарбазин, детисен)	+
б	циклофосфан	
в	имифос	
г	паклитаксел (таксол)	
д	винорельбин	

39. Представители группы противоопухолевых препаратов «Растительные алкалоиды»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	алкеран (мелфалан)	
б	метотрексат	
в	L-аспарагиназа	
г	винкристин (онковин)	+
д	ни один из приведенных примеров	

40. Представители группы противоопухолевых антибиотиков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	брунеомицин	+
б	актиномицин D	+
в	доксорубицин	+
г	блеомицин	+
д	ни один из приведенных примеров	

41. Антрациклиновые противоопухолевые антибиотики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оливомицин	
б	митомицин С	
в	блеомицетин	
г	эпирубицин	+
д	ни один из приведенных примеров	

42. Противоопухолевые антибиотики флеомицины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	доксорубицин	
б	митрамицин	
в	гексаметилмеламин	
г	пепломицин	+
д	ни один из приведенных примеров	

43. Представители группы антиэстрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	+
б	нольвадекс	+
в	фарестон (торемифен)	+
г	кломифенцитрат	+
д	ни один из приведенных примеров	

44. Представители группы ингибиторов ароматазы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бузерелин	
б	аминоглутетимид (ориметен, мамомит)	+
в	депо-провера (фарлутал, МРА)	
г	флюцином (флютамид, флютакан)	
д	ни один из приведенных примеров	

45. Представители группы антиандрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цитозар	
б	аминоглутетимид (ориметен, мамомит)	
в	мегестрол ацетат	
г	диэтилстильбестрол	
д	ни один из приведенных примеров	+

46. Показания к назначению антиэстрогенных препаратов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак молочной железы	+
б	метастатический гипернефроидный рак	+
в	генерализованная форма меланомы кожи	+
г	неоперабельный рак поджелудочной железы	+
д	ни один из приведенных примеров	

47. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоклоротетимида (ориметена, мамомита)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак щитовидной железы	
б	рак правого фланга ободочной кишки	
в	злокачественная инсулинома	
г	злокачественная кортикостерома	+
д	ни один из приведенных примеров	

48. Представители группы гонадолиберинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бузерелин	+
б	леупролид	+
в	золадекс	+
г	гозерелинацетат	+
д	ни один из приведенных примеров	

49. Какие эффекты можно наблюдать в начальный период лечения агонистами гонадолиберинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	снижение интенсивности болевого синдрома	
б	регресс мягкотканых опухолевых поражений	
в	побочный эффект в виде гипертермии	
г	субъективное ухудшение за счет прогрессии симптомов основного заболевания	+
д	ни один из приведенных примеров	

50. Какие цитостатики можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антитота данного препарата?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	митоксантрон (новантрон)	
б	цисплатин (CDDP)	
в	паклитаксел (таксол), доцетаксел (таксотере)	
г	цитозар (цитазин арабинозид)	
д	метотрексат	+

51. Показания для высокодозной химиотерапии метотрексатом с последующим назначением антидота – лейковорина (фолината кальция)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак предстательной железы	
б	рак шейки матки	
в	остеогенная саркома	+
г	генерализованная форма меланомы кожи	
д	ни один из приведенных примеров	

52. При каких противоопухолевых препаратах наблюдается прямо пропорциональная зависимость лечебного эффекта от дозы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкристин	
б	тиофосфамид (тио-ТЭФ)	+
в	блеомицетин	
г	тамоксифен	
д	ни в одном из приведенных примеров	

53. Какими методами можно скомпенсировать осложнения высокодозной химиотерапии алкилирующими агентами?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	предварительным назначением цефалоспориновых антибиотиков	
б	гемотрансфузиями	
в	кортикостероидами	
г	высокими дозами витамина С	
д	пересадкой костного мозга	+

54. Какие препараты можно отнести к модуляторам лечебного действия цитостатиков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уромитексан (месна)	
б	бисфосфонаты	
в	прогестины	
г	верапамил	+
д	ни один из указанных препаратов	

55. Показания к назначению монокимиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализованный опухолевый процесс (I-II стад.)	
б	высокодифференцированные формы опухоли	
в	адьювантная химиотерапия после радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы	
г	неходжкинская лимфома у детей	
д	возраст старше 70 лет	+

56. При каких опухолях полихимиотерапия не имеет преимуществ перед монохимиотерапией (по отдаленным результатам)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогранулематоз III-IV стад.	
б	опухоли яичников	
в	мелкоклеточный рак легкого	
г	лимфомы низкой степени злокачественности (индолентные)	+
д	плоскоклеточные раки головы и шеи	

57. Какие цитостатики входят в программную химиотерапию по схеме МОРР (больные лимфогранулематозом)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	митоксантрон (новантрон)	
б	оливамицин	
в	проспидин	
г	параплатин	
д	ни один из приведенных цитостатиков	+

58. Какие цитостатики включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фторафур + алкеран + метотрексат	
б	флюороурацил + акларубицин + митоксантрон (новантрон)	
в	флюороурацил + адриамицин + митолактол	
г	флюороурацил + адриамицин + митомицин С	+
д	фарестон + аселей + митрамицин	

59. Пример регионарной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка	
б	внутриполостное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита	
в	перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв	
г	внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении	+
д	ни один из приведенных примеров	

60. Сущность неоадьювантной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	включение в схему химиотерапии новых противоопухолевых препаратов	+
б	использование новых методик химиотерапии (постоянная инфузионная химиотерапия, химиотерапия на фоне гипертермии и т.д.)	+
в	назначение химиотерапии на фоне полной клинической ремиссии	+
г	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при метастатическом поражении	+
д	назначение химиотерапии на первом этапе специального лечения при операбельных опухолях	

61. Показания к проведению адьювантной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак желудка с регионарными метастазами (состояние после радикальной операции)	
б	несеминомная опухоль яичка (состояние после радикальной операции: гемикастрации)	
в	немелкоклеточный рак легкого, состояние после расширенной пульмонэктомии	
г	рак молочной железы у женщины 40 лет, состояние после радикальной мастэктомии, mts-поражение одного подмышечного лимфоузла	+
д	ни один из указанных примеров	

62. Цитостатики, применяемые при постоянной многодневной инфузионной химиотерапии с использованием дозаторов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эмбихин (кариолизин)	
б	флюороурацил (5-FU)	+
в	интерферон (реаферон, интрона)	
г	цисплатин	
д	адриамицин (доксорубицин)	

63. Задачи, решаемые при проведении химиотерапии новыми цитостатиками в исследованиях по I фазе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оценка частоты и продолжительности объективных ремиссий	
б	сравнительная оценка с уже используемыми цитостатиками	
в	отработка доз и режимов химиотерапии	+
г	разработка рациональных программ полихимиотерапии с включением в схемы новых цитостатиков	
д	ни одна из приведенных задач	

64. Вторая фаза клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	описание спектра возможных осложнений и методик их купирования	
б	определение максимально переносимой дозы препарата	
в	оценка частоты объективных ремиссий при опухолях разных локализаций	+
г	определение преимуществ нового препарата над уже известными	
д	ни одна из приведенных задач	

65. При проведении клинических испытаний новых противоопухолевых препаратов по III фазе используется методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рандомизации	+
б	стратификации	+
в	двойного слепого исследования	+
г	включения нового препарата в известные комбинации цитостатиков, эффективные при определенных нозологических формах опухолей	+
д	ни одна из приведенных методик	

66. Какие характеристики организма больного имеют значение при составлении плана цитостатического лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст	+
б	общее состояние больного	+
в	показатели крови	+
г	рост, вес-поверхность тела	+
д	ни один из параметров	

67. Расчет дозы цитостатиков при проведении современных схем моно- и полихимиотерапии производится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поверхности тела пациента мг/кв.м	+
б	возраста больного	+
в	общего статуса	+
г	уровня лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина и эритроцитов крови	+
д	функциональных способностей жизненно важных органов	+

68. Каким образом по шкале ВОЗ оценивается общий статус онкологического больного, который из-за тяжести симптомов заболевания не поднимается с постели?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0	
б	3	
в	4	+
г	5	
д	10	

69. При общем статусе «2» у больного лимфобластной неходжкинской лимфомой IV стадии 50 лет используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полихимиотерапия (схемы III-IV поколения)	+
б	полихимиотерапия I поколения	
в	монохимиотерапия	
г	симптоматическое лечение	
д	ни один из указанных методов	

70. При проведении химиотерапии прослеживается в динамике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уровень лейкоцитов и тромбоцитов крови	+
б	общий анализ мочи	
в	ЭКГ	
г	аудиометрический метод (исключение ототоксичности)	
д	ни один из приведенных методов	

71. Клинический анализ крови (с определением уровня тромбоцитов) назначается больным, подвергающимся химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до начала цитостатического лечения	+
б	перед каждым введением миелодепрессивных препаратов	+
в	еженедельно в течение месяца после завершения курса	+
г	перед началом очередного курса химиотерапии	+
д	в 2-3 приведенных выше случаях	+

72. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозо мочевины	
б	больных раком молочной железы в постменопаузе	
в	у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB	+
г	при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов	
д	ни в одном из приведенных выше случаев	

73. При каких опухолях и схемах химиотерапии вносится поправка в методику лечения при наличии у больного сопутствующей патологии сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	саркома Капоши, традиционные методики химиотерапии	
б	метастатический рак молочной железы у больной в постменопаузе (75 лет)	
в	у женщин в пременопаузе с метастатическим раком молочной железы при использовании схемы CAMF 2	+
г	у больных генерализованным лимфогранулематозом на фоне полихимиотерапии по схеме COPP	
д	у больных с цилиндромой слюнной железы с массивным поражением легочной ткани	

74. Четкое знание морфологического варианта опухоли необходимо при выборе оптимальной программы химиотерапии у больных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	раком легкого	+
б	раком молочной железы	
в	неходжкинскими злокачественными лимфомами	+
г	в 2 и 3 случаях	
д	во всех случаях	

75. Четкая информация о проводившемся ранее лечении необходима

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при назначении антигормонального лечения больным метастатическим раком молочной железы	+
б	при лечении больных с рецидивирующим лимфогранулематозом	+
в	при лечении больных плоскоклеточным раком головы и шеи с использованием сочетания «CDDP + блео + 5-FU»	+
г	при лечении больных мелкоклеточным раком легкого с использованием сочетания «циклофосфан + адриамицин (доксорубин) + винкристин»	+
д	ни в одном из приведенных выше случаев	

76. Очаги опухолевых поражений, которые учитываются при проведении химиотерапии, прослеживаются в динамике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	измеримые очаги (по двум перпендикулярным измерениям)	+
б	одноизмеримые поражения	+
в	трехизмеримые поражения	+
г	неизмеримые поражения (легочный лимфангит, поражение костного мозга и т.д.)	+
д	2-3 параметра	+

77. Оценка объективных эффектов химиогормонотерапии производится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по 2-балльной шкале	
б	по 3-балльной шкале	
в	по 4-балльной шкале	+
г	в %	
д	комплексно с учетом субъективного улучшения	

78. Опухолевый очаг в результате химиотерапии уменьшился с 6×5 см до 4×4 см, дать оценку эффекта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	существенный регресс	
б	недостаточный эффект химиотерапии	
в	частичная регрессия	
г	умеренная регрессия	+
д	стабилизация процесса (в пределах $\pm 25\%$)	

79. При каких опухолях специальное лечение можно продолжить, если регресс поражения составил 10×12 см

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	иммунобластная (агрессивная) неходжкинская лимфома, первичный большой	
б	метастаз саркомы Юинга	
в	трофобластическая болезнь	
г	метастаз рака молочной железы у женщины в постменопаузе	+
д	во всех случаях необходимо сменить вариант химиогормонотерапии	

80. Эффекты химиогормонотерапии должны характеризоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	частотой объективных ремиссий	+
б	продолжительностью лечебного эффекта	+
в	в целом для группы больных – безрецидивной выживаемостью	+
г	в целом для группы больных – общей выживаемостью	+
д	двумя параметрами	+

81. Факт достижения объективной ремиссии констатируется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полной регрессии поражения на срок не менее 6 месяцев	
б	полной ликвидации объективных проявлений онкологического заболевания или уменьшении размеров поражений более или равном 50 % на срок 1 месяц	+
в	при нормализации общего состояния больного	
г	при полной или частичной ремиссии более 1 месяца с повышением показателей выживаемости	
д	при нормализации биохимических показателей крови, уровня опухолевых маркеров	

82. На основании каких данных лучше всего оценивать эффект химиотерапии при поражении забрюшинных лимфоузлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	данных пальпации	
б	результатов прямой нижней (рентгеноконтрастной) лимфографии	
в	эхографических находок	+
г	непрямой нижней лимфосцинтиграфии	
д	внутривенной урографии	

83. Каким образом можно характеризовать химиотерапию при мелкоклеточном раке легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неoadьювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)	
б	адьювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения	
в	основной метод противоопухолевого лечения	+
г	дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии	
д	сугубо паллиативный метод лечения	

84. Наиболее часто используемые в схемах химиотерапии мелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проспидин	
б	флюороурацил (5-FU)	
в	циклофосфан	+
г	брунеомидин	
д	винбластин	

85. При каких комбинациях цитостатиков можно ожидать положительный эффект в отношении мелкоклеточного рака легкого у первичного больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфан + адриамицин + метотрексат	
б	циклофосфан + адриамицин (доксорубин) + винкрестин	
в	циклофосфан + адриамицин (доксорубин) + вепезид	
г	цисплатин + адриамицин (доксорубин) + вепезид	
д	при всех вариантах лечения, указанных выше	+

86. Оптимальная лечебная тактика при мелкоклеточном раке легкого предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	интенсивное цитостатическое лечение не менее 6 месяцев	+
б	поддерживающая менее интенсивная химиотерапия до 12 месяцев (м. б. – 24 мес.)	+
в	профилактика метастатического поражения головного мозга	+
г	лучевое лечение на первичную опухоль и зоны регионарного метастазирования	+
д	все этапы, обозначенные выше – неверные	

87. Почему при первичном лечении больных мелкоклеточным раком легкого в комбинированную химиотерапию целесообразно включать производные нитрозомочевины или эпиподофиллотоксинов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	самые эффективные при данной онкопатологии препараты	
б	усиливают лечебное действие других цитостатиков (циклофосфана, адриамицина, цисплатина)	
в	не обладают кардиотоксичностью	
г	сенсibiliзируют опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию	
д	целесообразно включать по другим причинам	+

88. Оптимальный лечебный эффект химиотерапии мелкоклеточного рака легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	общая выживаемость не менее 2-3 лет	
б	стабилизация процесса в течение одного года	
в	частичная или умеренная ремиссия не менее 6 месяцев	
г	полная ремиссия не менее 2 лет	+
д	безрецидивная выживаемость 1 год	

89. Варианты лечения больных мелкоклеточным раком легкого при неэффективности первичной химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышение разовых и курсовых доз цитостатиков	
б	паллиативная лучевая терапия	
в	дополнительное назначение иммуномодулирующих воздействий	
г	альтернативные программы полихимиотерапии	+
д	ни один из указанных вариантов	

90. Программы химиотерапии мелко- и немелкоклеточного рака легкого отличаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по набору включаемых в схемы цитостатиков	
б	по уровню разовых и курсовых доз	+
в	по сочетанию химиотерапии с лучевым методом лечения	
г	по методикам оценки лечебных результатов	
д	по всем перечисленным параметрам	

91. Оптимальная лечебная тактика у больного с первично распространённым немелкоклеточным раком легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	интенсивная поддерживающая симптоматическая терапия	
б	монохимиотерапия	
в	высокодозная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией	
г	схемы традиционной полихимиотерапии типа CAP, CAMP и др.	+
д	включение больных в программы клинического изучения новых противоопухолевых препаратов по I-II фазам	

92. Наиболее часто используемые в схемах полихимиотерапии немелкоклеточного рака легкого цитостатики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфан	+
б	адриамицин (доксорубицин)	+
в	винкаалкалоиды	+
г	ифосфамид	+
д	паклитаксел (таксол), таксотере (доцетаксел)	+

93. Какой из цитостатиков отечественного производства нашел наибольшее применение в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диоксадэт	
б	карминомицин	
в	фторбензотэф	
г	проспидин	+
д	платин	

94. Какое сочетание цитостатиков в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого обозначается аббревиатурой МАСС

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	митомицин С + адриамицин + CDDP + спирибромин	
б	метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотоцин + CCNU	
в	митоксантрон (новантрон) + алкеран + карбоплатин + циклофосфан	
г	метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU	+
д	митоган + араноза + сегидрин + CCNU	

95. Какие задачи решаются при проведении химиотерапии больным раком желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	излечение при распространенных формах опухоли, наличии MTS	
б	уменьшение объема опухоли перед радикальным лечением	
в	предупреждение возникновения рецидивов, повышение выживаемости больных после радикальных операций	
г	достижение ремиссии (полной, частичной и умеренной)	+
д	достижение стабилизации процесса в течение одного года	

96. Какие препараты наиболее часто используются в моно- и полихимиотерапии распространенных форм рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	флюороурацил	+
б	5-фторурацил	+
в	фторафур	+
г	тегафур	+
д	митотан	

97. Из-за каких осложнений чаще всего приходится прерывать пролонгированную химиотерапию фторпиримидинами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота и рвота	
б	нейротоксичность	+
в	стоматит, диарея-мукозит	
г	осложнения со стороны жизненно важных органов – кардио-, нефротоксичность, лекарственный пульмонит	
д	миелодепрессия IV степени	

98. Стандартная, наиболее часто используемая при раке желудка схема полихимиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды	
б	5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин	
в	5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолинат кальция	
г	5-фторурацил + адриамицин (доксорубицин) + митомицин С	+
д	5-фторурацил (фторафур) + метотрексат + циклофосфан	

99. Какая схема полихимиотерапии рака желудка обозначается аббревиатурой EAP

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндоксан + ара С (цитозар) + прокарбозин (натулан)	
б	этопозид + алкеран + проспидин	
в	элобромол + адриамицин + пафенцил	
г	эмбихин + аклорубицин + CDDP (платидиам)	
д	ни одна из перечисленных комбинаций	+

100. Какой вариант монохимиотерапии можно назначить больному 65 лет с распространенным раком желудка при небольшом асците?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фторпиримидины (фторафур, 5-FU)	+
б	производные нитрозомочевины	
в	антрациклиновые антибиотики (доксорубицин, эпирубицин)	
г	производные платины (цисплатин, карбоплатин)	
д	лучше полихимиотерапия по схеме EAP	

101. Особенности назначения химиотерапии больным с распространенными формами рака прямой и ободочной кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее интенсивная и продолжительная химиотерапия, чем при раке желудка	
б	предпочтительно назначать фторафур в свечах	
в	повторные курсы цитостатического лечения только при регистрации полной или частичной ремиссии	
г	применение цитостатиков только в определенный период при динамическом наблюдении за больным	+
д	плановое цикловое лечение с момента обращения больного в онкологическое учреждение	

102. Какие препараты гормонального действия могут быть использованы при ведении больных раком толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кортикостероиды	+
б	антиэстрогены	+
в	прогестины	+
г	препараты гормонального действия из других фармакологических групп	
д	ни один из перечисленных выше препаратов	

103. В качестве адъювантного лечения после радикальных операций по поводу рака ободочной кишки могут быть рекомендованы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полихимиотерапия по схеме FAM	
б	интенсивная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией	
в	монокимиотерапия фторпиримидинами	
г	иммунные воздействия	+
д	ни один из перечисленных методов	

104. Препараты гормонального действия, применяемые при раке поджелудочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен (нольвадекс)	+
б	флюцином (флютамид, флютакан)	+
в	золадекс (гозерелин)	+
г	прогестерон	
д	ни один из приведенных препаратов	

105. Цитостатик выбора для лечения злокачественных инсулином

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хлодитан	
б	аминоглутетемид	
в	цисплатин	
г	5-FU или фторафур	
д	стрептозотоцин	+

106. Наиболее эффективные программы химиотерапии рака пищевода предусматривают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	введение высоких доз цитостатиков, тропных к плоскому эпителию	
б	применение параллельно с химиотерапией интерферонов	
в	использование цитостатиков, сенсibiliзирующих опухолевые клетки к последующему лучевому воздействию	
г	использование методики постоянной многодневной инфузии цитостатика	+
д	другие методы химиотерапии	

107. Какие другие полноценные (равноценные) названия болезни можно применить к лимфогранулематозу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль лимфатической системы	+
б	лимфопролиферативное заболевание	+
в	болезнь Ходжкина	+
г	ни один из предложенных терминов	
д	лучше использовать еще один термин «системное бластомное заболевание»	+

108. При каком из морфологических вариантов лимфогранулематоза III-IV стадии чаще регистрируются симптомы специфической интоксикации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфоцитарное преобладание	
б	нодулярный склероз	
в	смешанноклеточный тип	
г	лимфоцитарное истощение	+
д	гранулема Ходжкина	

109. Наиболее часто больной лимфогранулематозом обращается к врачу в связи с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	появлением симптомов интоксикации	
б	обнаруженным при рентгенологическом исследовании увеличении средостенных лимфоузлов	
в	увеличением размеров периферических лимфоузлов	+
г	изменениями в показателях периферической крови	
д	клиническими симптомами сдавления верхней полой вены	

110. Диагноз лимфогранулематоз ставится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличия симптомов специфической интоксикации в сочетании с периферической, медиастинальной и/или ретроперитонеальной лимфаденопатией	
б	изменений показателей крови в сочетании со спленомегалией, лимфаденопатией	
в	четкого рентгенологического заключения о поражении средостенных лимфоузлов при болезни Ходжкина	
г	морфологического заключения по биопсийному материалу	+
д	ни по одному из перечисленных признаков	

111. При стадировании лимфогранулематоза необходимо знать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	количество очагов поражения	+
б	расположение очагов по отношению к диафрагме	+
в	наличие или отсутствие симптомов интоксикации	+
г	наличие или отсутствие поражения селезенки	+
д	другие параметры	

112. При локализованном лимфогранулематозе I-IIА стадии показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тотальное удаление очагов поражения	
б	облучение зон поражения	
в	полная радикальная лучевая терапия	
г	облучение зон поражения и непораженных лимфатических коллекторов по одну сторону диафрагмы	+
д	химиолучевая терапия	

113. Стандартной схемой полихимиотерапии первичных больных лимфогранулематозом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винбластин в суммарной дозе 60-70 мг	
б	эмбихин + винкристин + натулан + преднизолон	+
в	циклофосфан + адриамицин + винкристин + преднизолон	
г	циклофосфан + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин + преднизолон	
д	адриамицин + блеомицин + винбластин + DTIC (дакарбазин, детисен)	

114. Методики вводной химиотерапии при I-IIIБ стадии лимфогранулематоза различаются по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	набору цитостатиков	+
б	интенсивности цикловой химиотерапии (дозы, режимы)	+
в	продолжительности интервалов между курсами	+
г	количеству курсов	+
д	продолжительности интервала между химиотерапией и началом лучевого лечения	

115. Наиболее эффективная методика ведения больных IV стадии лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полихимиотерапия по схеме COPP	
б	полихимиотерапия по схеме MOPP	
в	чередование схем MOPP и AVUD	
г	гибридная схема MOPP-AVU	+
д	полихимиотерапия «лейкеран + винкристин + натулан + преднизолон»,	

116. Варианты лечебной тактики при рецидивах лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повторное применение химиотерапии по схеме MOPP	+
б	повторное проведение лучевой терапии	+
в	назначение альтернативных схем химиотерапии	+
г	перевод на интенсивную химиотерапию с последующей миелотрансплантацией	+
д	обязательно комбинированное или комплексное лечение (с применением и хирургического метода)	+

117. Осложнения интенсивной химиолучевой терапии лимфогранулематоза у больного, находящегося в длительной полной ремиссии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	миелит спинного мозга	+
б	асептический некроз головки бедренной кости	+
в	индуцированные вторые опухоли	+
г	перикардит	+
д	не наблюдаются	

118. Осложнения противоопухолевой химиотерапии можно классифицировать по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	степени выраженности	+
б	времени возникновения	+
в	преимущественному поражению органов и систем	+
г	специфичности поражения органов и систем	+
д	основная классификация предусматривает другие принципы подразделения токсических эффектов	

119. К немедленным (острым) осложнениям химиотерапии относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота и рвота	
б	анафилактический шок	+
в	диарея	
г	гипертермия	
д	все перечисленные осложнения	

120. Ранние побочные реакции (осложнения первого дня химиотерапии)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стоматит	
б	нефротоксичность	
в	нейротоксичность	
г	тошнота и рвота	+
д	все перечисленные осложнения	

121. Методы предупреждения тошноты и рвоты (наиболее эффективные, современные)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокие дозы витаминов группы В	
б	дополнительная инфузионная терапия (раствор глюкозы, Рингера и др.)	
в	антигистаминные препараты	
г	блокаторы 2-гистаминорецепторов	
д	блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов	+

122. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цисплатин (CDDP)	
б	адриамицин (доксорубицин)	
в	вепезид (VP-16-213)	
г	ифосфамид	+
д	винкристин	

123. Какие цитостатики чаще всего вызывают пирогенные реакции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин	
б	цисплатин, платин, карбоплатин	
в	блеоцин, блеомицетин, пепломицин	+
г	ломустин, кармустин, семустин	
д	циклофосфамид, ифосфамид	

124. При использовании каких цитостатиков наблюдаются минимальные миелодепрессивные эффекты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	винкристин	+
б	блеомицин	+
в	проспидин	+
г	спиробромин	+
д	в предложенных примерах не имеются	

125. Методы стимуляции кроветворения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кортикостероиды	
б	гемотрансфузии в небольших объемах	
в	нуклеиновокислый натрий	
г	лейкоген, петоксил, батилол	
д	лейкомакс, неупоген и др.	+

126. При лейкопении III ст. на фоне химиотерапии необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поместить больного в асептический блок	
б	выполнить несколько гемотрансфузий	
в	назначить антибиотики широкого спектра действия	
г	вводить витамины, нуклеиновокислый натрий	
д	придерживаться иной тактики ведения больного	+

127. Какие отсроченные осложнения наблюдаются при проведении химиотерапии CCNU (ломустином, белустином)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	флебиты	
б	нефротоксичность	
в	цистит	
г	милодепрессия	+
д	все перечисленные токсические реакции	

128. Методы предупреждения алопеции при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	длительное внутривенное капельное введение цитостатика	
б	кортикостероиды	
в	стимуляторы репаративной регенерации	
г	физиотерапевтические воздействия на волосяные фолликулы	
д	ни одно из перечисленных лечебных мероприятий	+

129. При попадании в подкожную клетчатку каких цитостатиков возникают паравазаты, некрозы поверхностных тканей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адриамицин (доксорубин)	+
б	винкристин, винбластин	+
в	эмбихин	+
г	митомицин С	+
д	при погрешностях внутривенного введения других цитостатиков	

130. Нефротоксичность характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ифосфамида	
б	L-аспарагиназы	
в	тенипозид	
г	цисплатина	+
д	всех перечисленных цитостатиков	

131. Методы предупреждения нефротоксичности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	введения уромитексана (месны)	+
б	сосудорасширяющие средства	
в	ондансетрон, трописетрон, гранисетрон	
г	внутривенное введение высоких доз дексазона	
д	ни одно из перечисленных средств	

132. Нейротоксичность наблюдается при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	антрациклиновыми антибиотиками	
б	флеомицинами	
в	винкристином	+
г	хлорбутином	
д	более токсичны другие цитостатики	

133. Флебиты с исходом во флебосклероз наблюдаются при проведении химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CCNU (ломустином, белустином)	
б	натуланом	
в	хлодитаном	
г	цисплатином (CDDP)	
д	карминомицином	+

134. Какие осложнения химиотерапии относятся к группе поздних

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	алопеция	
б	гиперпигментация и склероз кожи	+
в	лекарственный цистит	
г	нейротоксичность	
д	ни одно из перечисленных осложнений	

135. Отличия ранней кардиотоксичности от поздней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проявляется только изменениями ЭКГ	
б	возникает при применении цитостатиков группы хлорэтиламинов	
в	требует назначения кардиоксана в низких дозах	
г	возникает исключительно при применении антрациклиновых антибиотиков	
д	не зависит от уровня суммарной дозы антрациклинового антибиотика	+

136. Препараты, предупреждающие возникновение кардиотоксичности при проведении химиотерапии антрациклиновыми антибиотиками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стимуляторы репаративной регенерации (метилурацил)	
б	препараты калия (аспаркам и др.)	
в	дигоксин, изоланид, другие сердечные гликозиды	
г	верапамил и другие антагонисты ионов кальция	
д	кардиоксан	+

137. При применении каких цитостатиков может возникнуть лекарственный пульмонит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпирубин (фарморубин)	
б	доксорубин (адриамицин)	
в	митоксантрон (новантрон)	
г	блеомицин (блеоцин), блеомицетин, пепломицин	+
д	VP-16-213 (этопозид, вепезид)	

138. Возможные варианты лечения генерализованной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	монокимиотерапия DTIC (дакарбазином, детисеном)	+
б	антиэстрогенотерапия	+
в	интерферон, интерлейкин-2, другие препараты иммунного действия	+
г	полихимиотерапия с производными нитрозомочевины	+
д	ни один из перечисленных методов	

139. Наиболее эффективные методы лечения метастатического гипернефроидного рака

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	монокимиотерапия винбластином	
б	высокодозная методика применения антиэстрогенов	
в	прогестинотерапия	
г	интерфероны	
д	интерлейкин-2	+

140. Цитостатики, применяемые в химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нитрозометилмочевина	
б	хлодитан	
в	цисплатин (CDDP)	+
г	актиномицин D	
д	ни один из перечисленных препаратов	

141. Какие характеристики неходжкинских злокачественных лимфом определяют стратегию лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	степень распространения процесса (стадия)	
б	наличие или отсутствие симптомов интоксикации	
в	наличие экстранодальных поражений	
г	преимущественная локализация поражений	
д	степень злокачественности по морфологическим критериям	+

142. При индолентных лимфомах может использоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	монокимиотерапия	+
б	полихимиотерапия II-III поколения	+
в	кортикостероидная терапия	+
г	субтотальное облучение	+
д	ни один из перечисленных	

143. Допустимые варианты лечебной тактики при агрессивных лимфомах (лимфобластной, иммунобластной) III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выжидательная тактика «наблюдай и жди»	+
б	монокимиотерапия антрациклиновыми антибиотиками	+
в	вводная полихимиотерапия схемами I-II поколения с последующим облучением очагов поражения	+
г	полихимиотерапия схемами III-IV поколения	+
д	ни один из перечисленных	

144. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление степени повреждения опухоли	
б	уменьшение размеров опухоли	
в	эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли	+
г	изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения	

145. К основным принципам химиотерапии опухолей относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия	+
б	выбор адекватных доз и режима введения	+
в	учет факторов, требующих коррекции доз во избежание тяжелых осложнений	+
г	включение в схемы препаратов одинакового механизма действия	

146. Неoadъювантная химиотерапия используется с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшения массы опухоли	+
б	приближения сроков системного воздействия на опухолевый процесс	+
в	определения лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения	+
г	избежания оперативного вмешательства	

147. Колонистимулирующие факторы используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	синхронизации деления опухолевых клеток	
б	ликвидации карциноидного синдрома	
в	лечения лейкопении	+
г	повышения иммунной защиты организма	

148. Схемы химиотерапии при герминогенных опухолях яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	MAC	
б	PVB	+
в	ВЕР	+
г	САР	
д	VAC	+

149. Препараты, используемые при химиотерапии рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метотрексат	
б	тиотэф	
в	блеомицин	+
г	производные платины	+
д	сарколизин	

150. Чувствительность опухолей яичников к химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокочувствительная	
б	низкочувствительная	
в	относительно чувствительная	+
г	нечувствительная	
д	не определена	

151. Химиопрепараты, используемые при раке яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	алкилирующие	+
б	производные мочевины	
в	препараты платины	+
г	натулан	
д	таксаны	+

152. Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников IV стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 1 года	+
б	до 2 лет	
в	до 3 лет	
г	до 3 мес.	
д	не проводится	

153. Препараты выбора при химиотерапии рака яичника в 90-е годы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цисплатин	+
б	вепезид	
в	натулан	
г	таксол	+
д	винкристин	

154. Специфическая гормонотерапия при раке яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эстрогенотерапия	
б	глюкокортикоиды	
в	отсутствует	+
г	андрогены	
д	ингибиторы ароматазы	

155. Показания к предоперационной химиотерапии при раке яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	асцитные формы	+
б	метастазы в печени	
в	поражение мочевого пузыря	
г	несмещаемые опухолевые массы в малом тазу	+
д	прорастание в кишку	

156. Опухоли тела матки, чувствительные к гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокодифференцированная аденокарцинома	+
б	умереннодифференцированная аденокарцинома	+
в	низкодифференцированная аденокарцинома	
г	светлоклеточный рак	
д	аденосквамозный рак	

157. Показания к адъювантной гормонотерапии при раке эндометрия в течение трех лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поражение всей полости матки	
б	поражение цервикального канала	
в	метастазы в л/у	+
г	метастазы в яичники	+
д	глубокая инвазия в миометрий	

158. Гормонотерапия рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эстрадиол	
б	производные прогестеронов	+
в	андрогены	
г	прогестерон	
д	глюкокортикоиды	

159. Лечение атипической гиперплазии эндометрия у молодых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое	
б	гормонотерапия	+
в	химиотерапия	
г	хирургическое, гормонотерапия	
д	лучевое	

160. Лечение метастазов рака эндометрия в легких

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химиотерапия	
б	гормонотерапия и химиотерапия	+
в	гормонотерапия и лучевая терапия	
г	облучение	
д	хирургическое, химиотерапия	

161. Схемы полихимиотерапии при раке эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ПУВ, МАС	
б	СМФ, САР, САФ	+
в	СОРР	
г	АСЕ	
д	ВЕР	

162. Производные прогестерона, используемые для лечения рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	
б	ОПК	+
в	МПА	+
г	гестонорон капронат	+
д	фарестон	

163. Химиотерапия при пролиферирующем пузырьном заносе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полихимиотерапия	
б	монохимиотерапия	+
в	монохимиотерапия и гормонотерапия	
г	полихимиотерапия и гормонотерапия	
д	комбинированная	

164. Лечение метастатической хорионкарциномы матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция	
б	монохимиотерапия	
в	полихимиотерапия	+
г	гормонотерапия	
д	монохимиотерапия и гормонотерапия	

165. Химиопрепараты, эффективные в лечении хорионкарциномы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адриамицин	
б	метотрексат	+
в	сарколизин	
г	дактиномицин	+
д	блеомицин	

166. Химиотерапия при саркомах матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сарколизином	
б	адриамицином	+
в	винкристином	
г	дактиномицином	
д	блеомицином	

167. Адьювантная химиотерапия при саркомах матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	адриамицином	+
б	карминомицином	+
в	полихимиотерапия	
г	блеомицином	
д	дактиномицином	

168. Гормонотерапия при раке фаллопиевой трубы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проводится антиэстрогенами	
б	не проводится	+
в	сочетается с химиотерапией	
г	проводится андрогенами	
д	проводится глюкокортикоидами	

169. Антиэстрогенные препараты, используемые для лечения рака эндометрия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	+
б	мегестрол	
в	туринал	
г	норколут	
д	депостат	

170. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный ороговевающий	
б	плоскоклеточный неороговевающий	
в	плоскоклеточный малодифференцированный	+
г	аденокарцинома	

171. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	+
б	производные эстрогена	
в	преднизолон	
г	мегейс	
д	тио-ТЭФ	

172. Оптимальная продолжительность приема тамоксифена в адъювантном режиме при РМЖ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 год	
б	2 года	
в	3 года	
г	4 года	
д	5 лет	+

173. С какой целью назначается неоадъювантное лечение при РМЖ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшение опухоли молочной железы	+
б	создание условий для выполнения органосохраняющей операции	+
в	системное воздействие на микрометастазы	+
г	излечение больной	

174. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	антибиотики	+
б	сульфаниламидные препараты	+
в	цитостатики	
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы	+
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы	+

175. Какие компоненты входят в комплекс пробного лечения при подозрении на маститоподобный рак на фоне лактации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	антибиотики	+
б	сульфаниламидные препараты	+
в	сосудорасширяющие средства	
г	подавляющие секреторную функцию молочной железы	+
д	улучшающие дренажную функцию молочной железы	+

176. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие признаков отдаленных метастазов	
б	отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы	
в	морфологическая верификация диагноза	+
г	отсутствие выраженной лейкопении	
д	все неверны	

177. Что является абсолютным показанием для проведения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли более 5 см	
б	размер опухоли более 10 см	
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы	
г	регионарные метастазы	+
д	все неверны	

178. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной гормонотерапии при раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	критериев нет	+
б	развитие лейкопении	
в	прекращение месячных	
г	отсутствие признаков рецидива болезни	
д	все неверны	

179. Через какой минимальный срок после начала лечебной гормонотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	спустя неделю после начала лечения	
б	спустя 2 недели после начала лечения	
в	спустя месяц после начала лечения	
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения	+
д	спустя полгода после начала лечения	

180. Через какой минимальный срок после начала лечебной химиотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	спустя 2-3 дня после начала лечения	
б	спустя 7-14 дней после начала лечения	+
в	спустя месяц после начала лечения	
г	спустя 1,5-3 месяца после начала лечения	
д	спустя полгода после начала лечения	

181. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокая степень дифференцировки опухоли	
б	глубокая менопауза	
в	преклонный возраст больной	
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	свободный интервал более 2 лет	

182. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при метастатическом раке молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	солитарный метастаз в печени	
б	костные метастазы	+
в	мягкотканые метастазы	+
г	метастазы в яичниках	
д	все неверны	

183. Укажите условия, позволяющие рассчитывать на успех гормонотерапии при костных метастазах, развившихся после радикального лечения рака молочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	свободный интервал менее 1 года	
б	свободный интервал менее 2 лет	
в	свободный интервал более 2	+
г	общее состояние больной имеет оценку более 1 балла по шкале ВОЗ	
д	общее состояние больной имеет оценку 0-1 балл по шкале ВОЗ	+

184. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль врастает в грудную стенку	+
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины	+
в	опухоль изъязвлена	+
г	маститоподобный вариант рака	
д	все неверны	

185. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	надключичные метастазы	+
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины	+
в	опухоль изъязвлена	+
г	рожистоподобный вариант рака	
д	все неверны	

186. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы есть основания для лечебной гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения	+
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза	+
в	неоперабельная из-за метастаза в печень	
г	неоперабельная из-за метастаза в легкие	
д	все неверны	

187. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неоперабельная из-за значительного местного распространения	
б	неоперабельная из-за надключичного метастаза	
в	неоперабельная из-за метастаза в печени	+
г	неоперабельная из-за метастаза в легких	+
д	все неверны	

188. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль врастает в грудную стенку	
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины	
в	опухоль изъязвлена	
г	отечно-инфильтративный и острые варианты рака	+
д	все неверны	

189. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неэффективность химиотерапии	
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	+

190. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	общее состояние 0-1 балл по шкале ВОЗ	+
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	+

191. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эффективность предшествующей гормонотерапии	+
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	+

192. Механизм действия антиэстрогенов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямой цитотоксический эффект	+
б	угнетение синтеза пролактина	
в	связывание эстроген-рецепторов	+
г	угнетение синтеза ФСГ и ЛГ	+
д	все неверны	

193. Наиболее вероятный побочный эффект применения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	приливы	+
б	тромбоцитопения	
в	влагалищные выделения	+
г	зуд в области гениталий	+
д	все неверны	

194. Противопоказания для назначения тамоксифена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи	
б	беременность	+
в	тяжелые заболевания сердца	
г	психические нарушения	
д	тромбофлебит в острой фазе	+

195. Укажите механизм действия препаратов группы ингибиторов фермента ароматаза (аминоглутетимид, ориметен, мамомит и др.)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	угнетение синтеза стероидных гормонов в надпочечниках	+
б	андрогенный эффект	
в	прямой цитотоксический эффект	
г	угнетение синтеза стероидных гормонов на периферии	+
д	все неверны	

196. Противопоказания к назначению даназола

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	порфирия	+
б	беременность и лактация	+
в	заболевания сердечно-сосудистой системы и почек	
г	сахарный диабет	
д	все неверны	

197. Отметьте наиболее вероятные побочные эффекты при лечении даназолом больных мастопатией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота и рвота	+
б	увеличение веса тела	+
в	снижение артериального давления	
г	лейко- и тромбоцитопения	
д	все неверны	

198. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	овариэктомия	+
б	применение антиэстрогенов	+
в	применение ингибиторов ароматазы	+
г	применение аналогов соматостатина	

199. Показаниями для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах	+
б	наличие отдаленных метастазов	
в	молодой возраст больных (до 40 лет)	
г	высокий уровень рецепторов эстрогенов	

200. Основным методом лечения миеломной болезни является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лекарственный	+
б	лучевой	
в	комбинированный (химиолучевой)	
г	хирургический	
д	криохирургия	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»;

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология»;

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)»

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;