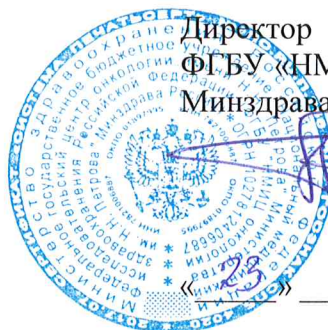


**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ



Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России

А. М. БЕЛЯЕВ

май 2018 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов
по теме «Цитологическая диагностика выпотных жидкостей»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 4 от 22 мая 2018 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2018 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. 6
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 7
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 10
10. Оценочные средства	– стр. 10
11. Нормативные правовые акты	– стр. 31

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Цитологическая диагностика выпотных жидкостей»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Владимирова Анна Владимировна	К. м. н.	Врач клинической лабораторной диагностики лаборатории цитологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Шалина Екатерина Сергеевна		Врач клинической лабораторной диагностики лаборатории цитологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Красильникова Лариса Анваровна	К. м. н.	Врач клинической лабораторной диагностики лаборатории цитологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Михетько Андрей Александрович	К. м. н.	Заведующий лабораторией цитологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Новик Виктор Иванович	Д. м. н., профессор	Ведущий научный сотрудник научной лаборатории морфологии опухолей	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
7.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Заведующий отделом учебно-методической работы, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Цитологическая диагностика выпотных жидкостей» (далее – Программа), 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 и освоение новых теоретических знаний и методик, изучение передового практического опыта по вопросам онкоцитологии выпотных жидкостей;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам цитологической диагностики выпотных жидкостей.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: патологическая анатомия, акушерство и гинекология, бактериология, гастроэнтерология, гематология, гериатрия, дерматовенерология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, клиническая лабораторная диагностика, колопроктология, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, педиатрия, пульмонология, радиология, радиотерапия, терапия, торакальная хирургия, урология, фтизиатрия, хирургия, эндокринология, а также специалисты направления «биологические науки».

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, 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.

3.7. 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.

3.8. 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 осуществлению комплекса мероприятий, направленных на изучение этиологии, патогенеза и морфологии онкологических заболеваний на разных этапах их развития (морфогенеза), структурных основ выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий (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 цитологического метода исследования выпотных жидкостей (ПК-2).

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие необходимые знания: об основах канцерогенеза, современных достижениях медицинской науки в области онкоцитологии шейки матки, проблемных вопросах и перспективах развития онкоцитологии и иммуноцитохимии, знания структурных основ онкологических заболеваний, знания морфологических изменений органов и тканей при злокачественных опухолях, знания этиологии и патогенеза этих заболеваний;

– приобрести следующие необходимые знания: знания цитологической диагностики выпотных жидкостей;

– усовершенствовать следующие необходимые умения: умение исследовать цитологические препараты, умение анализировать результаты цитологического исследования, умение статистической обработки полученных цитологических данных;

– приобрести следующие необходимые умения: умение проводить дифференциальную цитологическую диагностику между выпотами различной этиологии.

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	2-3	18	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	Цитологическая диагностика опухолевых выпотов	8	2	–	6	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Цитологическая диагностика опухолевых выпотов	2	2	–	6	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Цитологическая диагностика неопухолевых выпотов	4	–	–	4	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Цитологическая диагностика неопухолевых выпотов	4	–	–	4	–	–	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка умений и навыков цитологического исследования – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	–	4	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Отработка умений и навыков цитологического исследования – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	–	4	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		2	–	–	–	–	2	Зачет
Всего		18	2	4	10	–	2	

8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Цитологическая диагностика выпотных жидкостей»

РАЗДЕЛ 1.

Цитологическая диагностика опухолевых выпотов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Цитологическая диагностика опухолевых выпотов
1.1.1	Опухолевые выпоты, общая характеристика
1.1.1.1	Опухолевые выпоты, общая характеристика. Причины появления злокачественных экссудатов. Клиническое значение цитологического исследования выпотов при злокачественных заболеваниях.
1.1.2	Цитологическая картина при опухолевых выпотах различной первичной локализации
1.1.2.1	Особенности цитологической картины опухолевых выпотов при злокачественных опухолях половых органов. Особенности цитологической картины опухолевых выпотов при злокачественных опухолях желудочно-кишечного тракта. Особенности цитологической картины опухолевых выпотов при злокачественных опухолях легких. Особенности цитологической картины опухолевых выпотов при лимфопролиферативных заболеваниях. Особенности цитологической картины опухолевых выпотов при злокачественных опухолях молочной железы. Осо-

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	бенности цитологической картины опухолевых выпотов при редких метастатических поражениях серозных оболочек.

РАЗДЕЛ 2.

Цитологическая диагностика неопухолевых выпотов

2.1	Цитологическая диагностика неопухолевых выпотов
2.1.1	Неопухолевые выпоты, общая характеристика
2.1.1.1	Неопухолевые выпоты, общая характеристика. Гистологическое строение и физиология серозных оболочек. Клеточный состав выпотных жидкостей. Виды выпотных жидкостей. Причины появления неопухолевых выпотов.
2.1.2	Этапы подготовки жидкости к цитологическому исследованию неопухолевых выпотов
2.1.2.1	Особенности забора и транспортировки выпотных жидкостей для проведения цитологического исследования. Особенности пробоподготовки выпотных жидкостей для проведения цитологического исследования.
2.1.3.	Особенности цитологической картины при неопухолевых выпотах
2.1.3.1	Цитологические особенности основных элементов неопухолевых выпотов. Цитологические особенности клеток мезотелия при реактивных изменениях.

РАЗДЕЛ 3.

Отработка умений и навыков цитологического исследования – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков цитологического исследования – ОСК
3.1.1	Отработка умений и навыков цитологического исследования
3.1.1.1	Формирование умений и навыков цитологического исследования в онкоцитологии путем решения электронных стандартизированных ситуационных задач.

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.	Цитологическая диагностика опухолевых выпотов	1.1	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Цитологическая диагностика опухолевых выпотов	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Цитологическая диагностика неопухолевых выпотов	2.1	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков цитологического исследования – обучающий симуляционный курс (ОСК)	3.1 Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-2

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Волченко Н. Н., Борисова О. В. Диагностика злокачественных опухолей по серозным экссудатам: цитологический атлас. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 144 с.
2. Григорук О. Г. Дифференциальная цитологическая диагностика опухолевых и неопухолевых плевритов: автореф. дис. ... д-ра биол. наук. – Барнаул, 2015. – 40 с.
3. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
4. Davidson B., Firat P., Michail C. Serous Effusions. – М.: Springer International Publishing AG, part of Springer Nature, 2018. – 258 с.

Дополнительная литература:

1. Волченко Н. Н., Савостикова М. В. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей. – М.: Репроцентр М, 2010. – 236 с.
2. Долгов В. В., Шабалова И. П., Миронова И. И., Джангирова Т. В. Выпотные жидкости. Лабораторное исследование. – М.: Триада, 2006. – 161 с.
3. Новик В. И., Владимирова А. В., Нефедова А. В., Красильникова Л. А. Способы получения, обработки и окраски материала для цитологического исследования: пособие для врачей. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2014. – 38 с.
4. Новик В. И. [и др.] Цитологическая и иммуноцитохимическая диагностика опухолевых плевритов // Вопросы онкологии. – 2017. – № 6. – С. 894-899.
5. Ganjei-Azar P., Jorda M., Krishan A. Effusion Cytology. – М.: Demos Medical Publishing, 2011. – 192 с.
6. Cibas E., Ducatman B. Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates. – М.: Elsevier, 2014. – 576 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Электронная библиотечная система IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. 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. Программный комплекс «Планы» версии «Планы Мини»
10. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosncoweb.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 «НМИЦ 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, в котором предусматривается компьютерное тестирование в системе дистанционного обучения.

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. Анатомия серозных полостей.
2. Гистологическое строение и физиология серозных оболочек.
3. Клеточный состав выпотных жидкостей.
4. Мезотелий. Цитологические характеристики.
5. Изменение морфологии клеток мезотелия при различных патологических процессах.
6. Виды выпотных жидкостей.
7. Причины возникновения транссудатов.
8. Причины возникновения экссудатов.
9. Образование выпота у онкологических больных.
10. Особенности забора выпотных жидкостей.
11. Особенности пробоподготовки выпотных жидкостей.
12. Методы жидкостной цитологии при приготовлении препаратов из серозной жидкости.
13. Основные причины образования опухолевых плевритов.
14. Основные причины образования опухолевых асцитов.
15. Основные причины образования опухолевых перикардитов.
16. Условия получения полноценного материала.
17. Оценка качества цитологического мазка.
18. Контроль качества цитологического исследования.
19. Традиционные и современные методы приготовления цитологических препаратов.
20. Методы фиксации цитологического материала.
21. Методы окраски цитологического материала.
22. Жидкостная цитология – принцип метода, преимущества и недостатки.
23. Различные варианты методики приготовления препаратов методом жидкостной цитологии.
24. Клеточные блоки в цитологической диагностике выпотных жидкостей.
25. Проблемы при цитологическом исследовании выпотных жидкостей.
26. Цитологические критерии злокачественности клеток.
27. Дифференциальная диагностика реактивного и метастатического выпота.
28. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации серозной аденокарциномы яичника.
29. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации муцинозной аденокарциномы яичника.
30. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации эндометриоидной аденокарциномы яичника.

31. Цитологическая диагностика экссудата при диссеминации пограничных опухолей яичников.
32. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака тела матки.
33. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака шейки матки.
34. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации плоскоклеточного рака легкого.
35. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации аденокарциномы легкого.
36. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации мелкоклеточного рака легкого.
37. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака молочной железы.
38. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака желудка.
39. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации колоректального рака.
40. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака поджелудочной железы.
41. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака пищевода.
42. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака почки.
43. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака щитовидной железы.
44. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака печени.
45. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака желчного пузыря.
46. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации рака предстательной железы.
47. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации уротелиального рака.
48. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации неэпителиальных опухолей.
49. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при диссеминации меланомы.
50. Цитологическая диагностика опухолевого экссудата при лимфопролиферативных заболеваниях.
51. Мезотелиома. Эпидемиология. Виды. Способы морфологической верификации.
52. Цитологическая диагностика мезотелиомы.
53. Цитологическая диагностика псевдомиксомы брюшины.
54. Алгоритм ведения пациентов с наличием опухолевых клеток в выпотной жидкости.
55. Цитологическая диагностика опухолевых экссудатов при неясной первичной локализации опухоли.
56. Клиническое значение цитологической диагностики смывов брюшной полости при раке желудка.
57. Метод получения материала смывов брюшной полости при раке желудка.
58. Особенности пробоподготовки материала смывов брюшной полости при раке желудка.
59. Особенности цитологической картины смывов брюшной полости при раке желудка.
60. Алгоритм ведения пациентов с наличием опухолевых клеток в смывах из брюшной полости при раке желудка.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Рак развивается из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	соединительной ткани	
б	эпителия	+
в	мышечной ткани	
г	нервной ткани	
д	мехенхимальной ткани	

2. Характерными признаками клеток злокачественных опухолей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение дифференцировки	+
б	полиморфизм ядер	+
в	анизохромия	+
г	атипичные митозы	+
д	полиморфизм клеток	+

3. Характерными признаками злокачественных клеток являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение размеров клетки	+
б	увеличение размеров ядра	+
в	полиморфизм клеток	+
г	анизохромия	+
д	полиморфизм ядер	+

4. Из перечисленных признаков для опухолевых клеток наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дистрофия	
б	нарушение дифференцировки	+
в	вакуолизация	
г	гипохромия ядер	
д	гиперхромия цитоплазмы	

5. Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	многослойность клеточных структур	+
б	ослабление межклеточных связей	+
в	беспорядочное нагромождение клеток	+
г	клеточный полиморфизм	+
д	ядерный полиморфизм	+

6. Характерными признаками клеток злокачественных опухолей являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение размеров ядер	+
б	увеличение размеров ядрышек	+
в	изменение ядерно-цитологического соотношения	+
г	гиперхромия ядер	+
д	увеличение количества ядрышек	+

7. Какие структуры входят в состав серозной оболочки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мезотелиальные клетки	+
б	коллагеновые волокна	+
в	эластические волокна	+
г	пограничная мембрана	+
д	эндотелиальные клетки	

8. Какие черты характерны для мезотелиальной клетки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полигональность	+
б	однослойное расположение	+
в	отсутствие видимых ядрышек	
г	непостоянность видимых ядрышек	+
д	многорядное расположение	

9. Для мезотелиальной клетки характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрозненное расположение	+
б	расположение в виде пластов	+
в	ядерно-цитоплазматическое соотношение сдвинуто в сторону ядра	
г	могут быть митозы	+
д	только центральное расположение ядра	

10. Мезотелий происходит из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	энтодермы	
б	эктодермы	
в	мезодермы	+
г	нервного гребня	
д	всех зародышевых листков	

11. Какие цитологические признаки характерны для реактивного мезотелия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сочетание гиперхромии цитоплазмы и ядра	+
б	наличие оксифильной (коллагеновой) субстанции внутри клеточного скопления	+
в	наличие двух и более ядер	+
г	наличие гиперхромии ядра при светлой цитоплазме	
д	наличие ядер разного размера в многоядерных клетках	

12. Какие из перечисленных признаков могут наблюдаться в опухолевых клетках экссудата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сочетание гиперхромии цитоплазмы и ядра	
б	наличие оксифильной (коллагеновой) субстанции внутри клеточного скопления	
в	наличие двух и более ядер	+
г	наличие гиперхромии ядра при светлой цитоплазме	+
д	наличие ядер разного размера в многоядерных клетках	+

13. Какие утверждения являются верными в отношении трансудата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формируется с вовлечением серозной оболочки в патологический процесс	
б	формируется без вовлечения серозной оболочки в первичный патологический процесс	+
в	характерно повышенное содержание белка	
г	характерен для выпотов при сердечной недостаточности	+
д	характерен для выпотов при туберкулезном поражении серозных оболочек	

14. Какие утверждения являются верными в отношении экссудата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формируется с вовлечением серозной оболочки в патологический процесс	+
б	формируется без вовлечения серозных оболочек в первичный патологический процесс	
в	формируется при повышении гидростатического давления	
г	может наблюдаться при метастатическом поражении серозных оболочек	+
д	формируется при увеличении проницаемости капилляров серозных оболочек	+

15. Какие клетки можно увидеть в составе неопухолевого экссудата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клетки макрофагально-гистиоцитарного ряда	+
б	«ключевые клетки»	
в	мезотелиальные клетки	+
г	сегментоядерные нейтрофилы	+
д	клетки Березовского-Штернберга	

16. По характеру выпота различают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	серозный	+
б	гнилостный	+
в	геморрагический	+
г	хилезный	+
д	хилусоподобный	+

17. По клеточному составу выпоты подразделяются на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	реактивные	+
б	реактивно-воспалительные	+
в	опухолевые	+
г	лимфоцитарные	+
д	эозинофильные	+

18. Лимфоцитарный выпот наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сердечная недостаточность	
б	туберкулёз	+
в	мезотелиома	
г	бактериальные инфекции	
д	рак легкого	

19. Выпот с преобладанием сегментоядерных нейтрофилов наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сердечная недостаточность	
б	туберкулёз	
в	мезотелиома	
г	бактериальные инфекции	+
д	рак легкого	

20. Причинами паранеопластических выпотов являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	окклюзия кровеносных и лимфатических сосудов	+
б	гипопротеинемия	+
в	гематогенное распространение опухолевых клеток в серозную полость	
г	прорастание серозных оболочек с диссеминацией опухолевых клеток	
д	увеличение капиллярной проницаемости за счет выработки БАВ	+

21. Причинами образования выпота у онкологических больных являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прорастание серозных оболочек с диссеминацией опухолевых клеток	+
б	гематогенное распространение опухоли в серозную полость	+
в	лимфогенное распространение опухоли в серозную полость	+
г	окклюзия лимфатических сосудов внутри париетальной плевры и брюшины	+
д	повышение проницаемости сосудов серозных оболочек после химиотерапевтического и лучевого лечения	+

22. Какие условия необходимо выполнить при заборе и транспортировке жидкости для цитологического исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	забор первой порции жидкости	
б	доставка всей жидкости или последняя порция не менее 1 литра	+
в	доставка не менее 200 миллилитров жидкости	
г	добавление антикоагулянта сразу после забора материала при транспортировке жидкости в лабораторию более 2 часов	+

23. К задачам цитологического исследования при диагностике выпотных жидкостей относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	определение наличия или отсутствия клеток злокачественной опухоли в экссудате	+
б	по возможности определение гистологической формы метастазирующей опухоли	+
в	по возможности определение гистогенеза и органной принадлежности первичной опухоли	+
г	обязательное определение гистологической формы метастазирующей опухоли	
д	обязательное определение гистогенеза и органной принадлежности первичной опухоли	

24. Какие выпоты из перечисленных являются транссудатами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выпот при нефротическом синдроме	+
б	выпот при диссеминации неходжкинской лимфомы	
в	выпот при системной красной волчанке	
г	выпот при тромбозе воротной вены	+
д	выпот при циррозе печени	+

25. Какие выпоты из перечисленных являются экссудатами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выпот при диссеминации рака молочной железы	+
б	выпот при хронической сердечной недостаточности	
в	выпот при пневмонии	+
г	выпот при ревматоидном артрите	+

26. Какие окраски могут использоваться для цитологической диагностики выпотов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гематоксилин-эозин	+
б	азур-эозин	+
в	конго красный	
г	по Папаниколау	+
д	альциановый синий	+

27. В норме количество жидкости в перикардиальной полости равно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 2 мл	
б	10-15 мл	
в	15-50 мл	+
г	30-40 мл	
д	менее 100 мл	

28. В норме количество жидкости в плевральной полости равно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 2 мл	
б	10-15 мл	+
в	15-50 мл	
г	30-40 мл	
д	менее 100 мл	

29. В норме количество жидкости в асцитической полости равно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 2 мл	
б	10-15 мл	
в	15-50 мл	
г	30-40 мл	+
д	менее 100 мл	

30. При изготовлении клеточного блока из осадка выпотной жидкости используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	желатиновый метод	+
б	агаровый метод	+
в	метод естественного сгустка	+
г	тромбиновый метод	+

31. Наиболее частой причиной всех плевральных выпотов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сердечная недостаточность	+
б	туберкулёз	
в	мезотелиома	
г	бактериальные инфекции	
д	рак легкого	

32. Эозинофильным считается выпот с содержанием эозинофилов более

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	5 %	
б	10 %	+
в	20 %	
г	40 %	
д	50 %	

33. Причинами эозинофильного плеврального выпота может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гельминтоз	+
б	туберкулёз	+
в	гемопневмоторакс после травм грудной клетки	+
г	бактериальные инфекции	+
д	метастатическое поражение плевры	+

34. Наиболее частыми причинами отсутствия опухолевых клеток в экссудате при распространенном процессе с поражением серозной оболочки являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение техники забора материала	
б	ограниченный участок инвазии опухоли за пределы серозной оболочки	+
в	нахождение опухолевых клеток в фиброзной основе, затрудняющей отрыв и попадание в экссудат	+
г	нарушение техники фиксации материала	
д	низкая квалификация врача-цитолога	

35. Реактивный мезотелий необходимо дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клетками аденокарциномы	+
б	клетками плоскоклеточного рака	
в	клетками мезотелиомы	+
г	лимфоидными элементами	
д	клетками макрофагально-гистиоцитарного ряда	

36. Клетки железистого рака наиболее часто приходится дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клетками реактивного мезотелия	+
б	клетками плоскоклеточного рака	
в	клетками мезотелиомы	
г	лимфоидными элементами	
д	клетками макрофагально-гистиоцитарного ряда	+

37. Среди всех выпотов опухолевыми являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 5 %	
б	5-15 %	+
в	20-40 %	
г	50 %	
д	70-80 %	

38. Наиболее частой причиной опухолевого плеврита у мужчин является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфопролиферативные заболевания	
б	меланома	
в	рак мочеполовой системы	
г	рак желудочно-кишечного тракта	
д	рак легкого	+

39. Наиболее частой причиной опухолевого плеврита у женщин является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфопролиферативные заболевания	
б	рак молочной железы	+
в	рак яичников	
г	рак желудочно-кишечного тракта	
д	рак легкого	

40. Наиболее частой причиной опухолевого асцита у мужчин является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфопролиферативные заболевания	
б	меланома	
в	рак мочеполовой системы	
г	рак желудочно-кишечного тракта	+
д	рак легкого	

41. Наиболее частой причиной опухолевого асцита у женщин является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфопролиферативные заболевания	
б	рак молочной железы	
в	рак яичников	+
г	рак желудочно-кишечного тракта	
д	рак легкого	

42. Опухолевые клетки при каком распространенном злокачественном процессе наиболее часто встречаются в выпотах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный рак	
б	лимфома	
в	железистый рак	+
г	нейроэндокринный рак	
д	мезенхимальные опухоли	

43. Для клеток железистого рака, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	своеобразное глыбчатое расположение хроматина	
в	выраженный полиморфизм	+
г	расположение дорожками	
д	эксцентричное расположение ядер	+

44. Для клеток нейроэндокринного рака, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	комплексация в виде шаровидных скоплений	
б	своеобразное глыбчатое расположение хроматина	+
в	расположение «розетками»	+
г	преимущественно разрозненное расположение	
д	расположение в виде «булыжной мостовой»	+

45. Для клеток плоскоклеточного рака, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	своеобразное глыбчатое расположение хроматина	
б	расположение дорожками	
в	полигональная и вытянутая форма	+
г	центральное расположение ядер	+
д	базофильная цитоплазма	+

46. Плевральная диссеминация рака легкого с развитием специфического плеврита наиболее часто встречается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточном раке	
б	аденокарциноме	+
в	мелкоклеточном раке	
г	крупноклеточном раке	
д	плеоморфном раке	

47. Для рака молочной железы, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	присутствие секретирующих клеток с обильными слизистыми массами	
б	комплексация клеток в виде шаровидных скоплений	+
в	наличие папиллярных структур	+
г	выраженный краш-синдром	
д	преимущественно разрозненное расположение опухолевых клеток	

48. Для долькового рака молочной железы, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	присутствие секретирующих клеток с обильными слизистыми массами	
б	комплексация клеток в виде шаровидных скоплений	+
в	наличие папиллярных структур	+
г	расположение опухолевых клеток в виде «стопок монет»	+
д	может быть разрозненное расположение опухолевых клеток	+

49. Для муцинозного рака молочной железы, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	присутствие секретирующих клеток со слизистыми массами в цитоплазме	+
б	наличие полей внеклеточной слизи	+
в	выраженный краш-синдром	
г	мономорфность клеточных форм	+
д	преимущественно разрозненное расположение опухолевых клеток	

50. Для клеток аденокарциномы легкого, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие большого количества фигур митозов	
б	эксцентричное расположение ядер	+
в	признаки секреторной активности	+
г	выраженная атипия и полиморфизм	+
д	мономорфность форм	

51. Для клеток плоскоклеточного рака легкого, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полигональность цитоплазмы	+
б	эксцентричное расположение ядер	
в	признаки секреторной активности	
г	базофилия цитоплазмы	+
д	центральное расположение ядер	+

52. Для клеток мелкоклеточного рака легкого, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие скудной цитоплазмы	+
б	эксцентричное расположение ядер	
в	выраженный краш-синдром	+
г	базофилия цитоплазмы	
д	расположение в виде «булыжной мостовой»	+

53. Механизм развития перитонеальных метастазов при раке желудка без признаков прорастания серозной оболочки (pT1-T2) связан

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с миграцией опухолевых клеток через непораженные слои стенки желудка	+
б	только с гематогенным распространением опухолевых клеток	
в	только с лимфогенным распространением опухолевых клеток	
г	с интраперитонеальной диссеминацией при выполнении гастрэктомии и лимфодиссекции	+
д	с ошибкой в стадировании из-за невозможности исследовать массивную опухоль тотально	+

54. Для канцероматоза брюшины с развитием асцита при раке желудка справедливо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	развивается у 10-20 % радикально оперированных больных с T2-T3	
б	развивается у 30-40 % радикально оперированных больных с T2-T3	+
в	наблюдается чаще при перстневидноклеточном раке	+
г	связан с низкодифференцированным типом опухоли	+
д	чаще возникает у женщин	

55. Выполнение смывов брюшной полости у больных раком желудка при диагностической лапароскопии показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только при отсутствии асцита	+
б	вне зависимости от наличия асцита	
в	при отсутствии видимого глазом прорастания серозной оболочки	+
г	при cT ₂₋₄ N _{любой} M ₀	+
д	при cT ₁₋₄ N _{любой} M ₀	

56. Какие положения верны для исследования смывов брюшной полости у больных раком желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по классификации Международного противоракового союза наличие или отсутствие опухолевых клеток в перитонеальном лаваже не влияет на стадию заболевания	+
б	по японской классификации JGCA наличие или отсутствие опухолевых клеток в перитонеальном лаваже не влияет на стадию заболевания	
в	по классификации Международного противоракового союза наличие опухолевых клеток в перитонеальном лаваже является фактором крайне неблагоприятного прогноза и обоснованием для установления IV стадии заболевания	
г	по японской классификации JGCA наличие опухолевых клеток в перитонеальном лаваже является фактором крайне неблагоприятного прогноза и обоснованием для установления IV стадии заболевания	+
д	по данным литературы при площади поражения раком желудка более 10 см ² свободные опухолевые клетки есть у большинства пациентов	+

57. Для клеток перстневидно-клеточного рака, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие в цитоплазме крупной секреторной вакуоли со слизью	+
б	комплексация в виде шаровидных скоплений	
в	формирование папиллярных структур	
г	эксцентричное расположение ядер	+
д	преимущественно разрозненное расположение	+

58. Пробоподготовка цитологических препаратов при исследовании выпотных жидкостей включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отстаивание жидкости	+
б	замораживание жидкости	
в	изготовление традиционных препаратов	+
г	изготовление цитоспин-препаратов	+
д	изготовление клеточных блоков	+

59. Какое количество традиционных препаратов необходимо изготовить при цитологическом исследовании выпотных жидкостей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1	
б	2	
в	3-5	
г	4-6	+
д	более 6	

60. Для приготовления традиционных цитологических препаратов из материала выпотных жидкостей используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	традиционное предметное стекло	+
б	традиционное покровное стекло	
в	только полилизинное стекло	
г	только поляризованное стекло	

61. В каком проценте наблюдений у пациентов с раком яичников выявляется асцит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10-20 %	
б	30-40 %	
в	50-60 %	
г	70-80 %	+
д	более 80 %	

62. Для серозного рака яичников, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	часто крупные размеры клеток и ядер	+
б	наличие разрозненных клеток	+
в	формирование папиллярных структур	+
г	мономорфность клеточных форм	
д	базофилия цитоплазмы	

63. В дифференциальной цитологической диагностике экссудата с наличием клеток серозного рака яичников помогают следующие признаки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краш-синдром	
б	наличие оксифильной (коллагеновой) субстанции внутри клеточного скопления	
в	симптом «окна»	
г	наличие псаммомных телец	+
д	расположение секрета на поверхности клетки в виде тонких волоконцев, напоминающих реснички	+

64. В каком проценте случаев встречается муцинозный рак яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более 10 %	+
б	20-30 %	
в	30-50 %	
г	50-70 %	
д	более 70 %	

65. Для муцинозного рака яичников, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чаще высокая степень дифференцировки клеток	+
б	чаще низкая степень дифференцировки клеток	
в	наличие трудностей дифференциальной диагностики с муцинозной аденокарциномой толстой кишки	+
г	часто образование «озер» слизи	+
д	наличие клеток с перстневидной морфологией	+

66. В каком проценте случаев встречается эндометриоидный рак яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 %	+
б	20 %	
в	30-40 %	
г	50-60 %	
д	70-80 %	

67. Для эндометриоидного рака яичников, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие клеток округлой и неопределенной формы	
б	наличие структур из высокопризматического эпителия	+
в	плоскоклеточная метаплазия	+
г	признаки секреторной активности	
д	базофилия цитоплазмы	

68. Гранулезоклеточные опухоли яичников среди овариальных новообразований составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1-2 %	+
б	10 %	
в	20 %	
г	30-40 %	
д	50-60 %	

69. Для клеток гранулезоклеточной опухоли яичников, выявляемых в асцитической жидкости, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие структур из высокопризматического эпителия	
б	наличие папиллярных структур	
в	округлая и неопределенная форма	+
г	мономорфность клеточных форм	+
д	симптом «кофейных» зерен	+

70. Наиболее частым гистологическим вариантом пограничных опухолей яичников являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	серозные опухоли	+
б	муцинозные опухоли	
в	эндометриоидные опухоли	
г	светлоклеточные опухоли	
д	серомуцинозные опухоли	

71. Для пограничных опухолей яичников характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выявление в начальных стадиях у 50-80 % больных	+
б	более частое выявление на поздних стадиях	
в	частая ассоциация с асцитом	+
г	редкая ассоциация с асцитом	
д	отсутствие инвазивного роста	+

72. Для пограничных опухолей яичников, диссеминирующих с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие трудностей дифференциальной диагностики с высокодифференцированной аденокарциномой яичников	+
б	наличие трудностей дифференциальной диагностики с реактивно измененным мезотелием	+
в	формирование папиллярных структур	+
г	выраженный полиморфизм клеток	
д	наличие множества крупных двух- и многоядерных клеток	

73. Клетки пограничных опухолей яичников, выявляемые в асцитической жидкости, необходимо дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клетками реактивно измененного мезотелия	+
б	клетками высокодифференцированной аденокарциномы яичников	+
в	клетками эпителия фаллопиевой трубы при эндосальпингозе	+
г	клетками эндометрия при эндометриозе брюшины	+

74. Для колоректального рака, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие эпителия в виде пластов, ветвящихся структур, «рогов оленя»	
б	формирование папиллярных структур	+
в	обилие «голых ядер»	
г	признаки секреторной активности клеток	+
д	наличие клеток с перстневидной морфологией	+

75. Для протоковой аденокарциномы поджелудочной железы, диссеминирующей с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	отсутствие выраженного полиморфизма клеток	+
в	преобладание клеток среднего размера	+
г	преобладание клеток большого размера	
д	наличие выраженного полиморфизма клеток	

76. При каких процессах асцит чаще носит неопухольевый характер

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	серозный рак яичников	
б	рак желудка	
в	рак шейки матки	+
г	протоковая аденокарцинома поджелудочной железы	+
д	гепатоцеллюлярный рак	+

77. Для клеток гепатоцеллюлярного рака, выявляемых в асцитической жидкости, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разнообразие морфологии	+
б	наличие внутри- и внеклеточной слизи	
в	наличие пигмента в виде темных гранул	+
г	светлая цитоплазма с кружевными краями	
д	множество крупных двух- и многоядерных клеток	+

78. Для клеток холангиоцеллюлярного рака, выявляемых в асцитической жидкости, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	разнообразие морфологии	
в	наличие внутри- и внеклеточной слизи	+
г	светлая цитоплазма с кружевными краями	
д	наличие плоскоклеточной метаплазии	

79. Для клеток почечно-клеточного рака, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краш-синдром	
б	обилие «голых ядер»	
в	наличие внутри- и внеклеточной слизи	
г	светлая цитоплазма с кружевными краями	+
д	расположение в структурах в виде «пера»	+

80. Для клеток рака предстательной железы, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	расположение в структурах в виде «пера»	
в	скудная цитоплазма	+
г	обильная цитоплазма	
д	обилие «голых ядер»	

81. Для рака щитовидной железы, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	наличие внутриядерных включений в клетках	+
в	обилие двуядерных клеток	
г	наличие клеток с перстневидной морфологией	
д	наличие эпителия в виде пластов, ветвящихся структур, «рогов оленя»	

82. Для уротелиального рака, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обильная цитоплазма клеток	+
б	формирование папиллярных структур	+
в	преобладание клеток среднего размера	
г	преобладание клеток большого размера	+
д	признаки секреторной активности клеток	

83. Для плоскоклеточного рака пищевода, диссеминирующего с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	частое расположение на фоне большого количества лейкоцитов	+
б	полигональная и вытянутая форма клеток	+
в	формирование папиллярных структур	
г	преобладание клеток среднего размера	
д	преобладание клеток большого размера	+

84. Наиболее частый тип перикардиального выпота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	геморрагический	
б	гнойный	
в	серозный	+
г	хилезный	
д	хилусоподобный	

85. К причинам псевдомиксомы брюшины относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндометриоз брюшины	
б	пограничные муцинозные опухоли яичников	+
в	муцинозная аденокарцинома яичников	+
г	муцинозный рак аппендикса	+
д	рак желудка	

86. Для цитологической картины псевдомиксомы брюшины характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	скопления слизистых масс	+
б	клетки фибробластического ряда	+
в	слизепroduцирующие клетки	+
г	наличие папиллярных структур	
д	обилие двуядерных клеток	

87. Для меланомы, диссеминирующей с формированием экссудата, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полигональная форма клеток	
б	округлая и веретеновидная форма клеток	+
в	наличие двуядерных клеток	+
г	скудная цитоплазма клеток	
д	обильная цитоплазма клеток	+

88. Для опухолевого выпота с присутствием клеток меланомы характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие крупных ядрышек в клетках	+
б	наличие преимущественно разрозненных клеток	+
в	наличие преимущественно папиллярных структур	
г	наличие клеток типа Пирогова-Лангханса	
д	наличие внутриядерных включений в клетках	+

89. Цитологическая диагностика лимфогранулематоза основана на выявлении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	многоядерных клеток типа остеокластов	
б	многоядерных клеток Тутона	
в	многоядерных клеток инородных тел	
г	многоядерных клеток Рид-Штернберга	+
д	клеток Пирогова-Лангганса	

90. Цитологическая картина при лимфогранулематозе может характеризоваться наличием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	малых лимфоцитов	+
б	клеток Рид-Штернберга	+
в	эозинофилов	+
г	клеток Ходжкина	+
д	«лакунарных» клетками	+

91. Цитологическая картина экссудата при миеломной болезни характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обилием плазматических клеток с преобладанием незрелых форм	+
б	обилием плазматических клеток с преобладанием зрелых форм	
в	наличием клеток Рид-Штернберга	
г	краш-синдромом	
д	наличием клеток типа Пирогова-Лангханса	

92. Для опухолевого экссудата при неходжкинской лимфоме характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие клеток Рид-Штернберга	
б	наличие клеток с перекрученными, дольчатыми ядрами	+
в	наличие внутриядерных включений в клетках	
г	преимущественно пожилой возраст пациентов	
д	наличие «лакунарных» клеток	

93. В каком проценте случаев опухолевый плеврит обусловлен поражением плевральных оболочек мезотелиомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 %	
б	4 %	+
в	10 %	
г	15 %	
д	20 %	

94. С какими элементами необходимо в первую очередь дифференцировать клетки эпителиоидной мезотелиомы в выпоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с реактивно измененными мезотелиоцитами	+
б	с клетками железистого рака	+
в	с клетками лимфомы	
г	с клетками фибробластического ряда	
д	с клетками макрофагально-гистиоцитарного ряда	

95. К наиболее часто встречающимся формам мезотелиомы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	саркоматоидная	
б	бифазная	
в	эпителиоидная	+
г	эпителиоидная и бифазная	
д	эпителиоидная и саркоматоидная	

96. Для клеток эпителиоидной мезотелиомы, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	формирование папиллярных структур	+
б	наличие выраженного полиморфизма	+
в	отсутствие выраженного полиморфизма	
г	разрозненное расположение	+
д	перинуклеарная вакуолизация цитоплазмы	+

97. Для клеток бифазной мезотелиомы, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	округлая и вытянутая форма	+
б	округлая и полигональная форма	
в	формирование папиллярных структур	+
г	формирование пучков и тяжей	+
д	наличие выраженного полиморфизма	+

98. Для клеток саркоматоидной мезотелиомы, выявляемых в выпотных жидкостях, характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полигональная форма	
б	округлая и полигональная форма	
в	вытянутая форма	+
г	формирование папиллярных структур	
д	формирование пучков и тяжей	+

99. С какими элементами необходимо в первую очередь дифференцировать клетки саркоматоидной мезотелиомы в выпоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с реактивно измененными мезотелиоцитами	
б	с клетками железистого рака	
в	с клетками лимфомы	
г	с клетками фибробластического ряда	+
д	с клетками макрофагально-гистиоцитарного ряда	

100. Наиболее частой мезенхимальной опухолью, при которой возможна диссеминация по серозным оболочкам, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеосаркома	
б	ГИСТ	+
в	ангиосаркома	
г	синовиальная саркома	
д	липосаркома	

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 и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
10. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.04.1983 (ред. 11.03.1988) № 375 «О дальнейшем совершенствовании патолого-анатомической службы в стране».
11. Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 04.01.1988 № 2 «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РСФСР».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н (ред. 27.12.2011) «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти».
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».