

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному

образованию

Багрий А.Э.



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ  
31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**

1.	Основные признаки злокачественной клетки и опухоли.
2.	Основные причины возникновения рака.
3.	Наиболее распространенные злокачественные опухоли
4.	Определение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.
5.	Методы лечения злокачественных новообразований
6.	Клинико-статистические группы.
7.	Основные симптомы рака пищевода.
8.	Предраковые заболевания пищевода.
9.	Рак пищевода. Патогенез дисфагии
10.	Предраковые заболевания желудка
11.	Обязательный метод исследования при подозрении на рак желудка.
12.	Факторы риска возникновения рака желудка.
13.	Основные причины развития рака ободочной кишки.
14.	Факторы риска рака ободочной кишки.
15.	Наиболее частые клинические проявления рака ободочной кишки
16.	Методы первичной диагностики рака прямой кишки
17.	Факторы риска развития рака прямой кишки.
18.	Методы скрининга рака прямой кишки
19.	Основные причины возникновения рака легкого
20.	Основные клинические формы рака легкого.
21.	Алгоритм диагностики рака легкого.
22.	Основные методы первичной диагностики опухолей средостения.
23.	Основные виды доброкачественных и первичных злокачественных новообразований

	средостения.
24.	Основные симптомы опухолей средостения.
25.	Предраковые заболевания молочной железы, частота их малигнизации.
26.	Клинико-морфологические формы рака молочной железы.
27.	Клинические проявления рака молочной железы.
28.	Облигатные предраки для рака кожи.
29.	Наиболее характерные признаки базалиомы
30.	Наиболее частые опухоли кожи.
31.	Алгоритм диагностики рака кожи.
32.	Основные факторы риска развития рака почки.
33.	Клинические факторы неблагоприятного прогноза при раке почки.
34.	Ранние симптомы рака почки.
35.	Алгоритм первичной диагностики рака почки.
36.	Основные факторы риска развития рака мочевого пузыря.
37.	Ранние симптомы рака мочевого пузыря.
38.	Симптомы распространенного рака мочевого пузыря.
39.	Ранние симптомы рака предстательной железы.
40.	Методы ранней диагностики рака предстательной железы.
41.	Алгоритм диагностики рака предстательной железы
42.	Заболевания, предшествующие раку щитовидной железы.
43.	Ранние симптомы рака щитовидной железы.
44.	Клинические формы местно-распространенного рака щитовидной железы.
45.	Основные признаки озлокачествления ранее существовавшего зоба.
46.	Алгоритм диагностики рака щитовидной железы.
47.	Основные симптомы у больных раком эндометрия.
48.	«Золотой стандарт» во вторичной профилактике возникновения рака шейки матки?
49.	Диагностика лейкозов.
50.	Диагностика рака поджелудочной железы
51.	Способы лечения рака поджелудочной железы.
52.	Диагностика первичного рака печени.
53.	Способы лечения первичного рака печени.
54.	Основные принципы классификации по TNM.
55.	Возможности профилактики злокачественных новообразований.
56.	Первичная профилактика рака.
57.	Вторичная профилактика рака.
58.	Основные и перспективные методы лечения в онкологии.
59.	Основные физические канцерогены.
60.	Основные биологические канцерогены

## ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Больной, 48 лет, жалуется на боль при глотании и затрудненное прохождение твердой пищи в течение последних двух месяцев. Больной перешел на жидкую и полужидкую пищу, за последнюю неделю с трудом проходит полужидкая пища. Общее состояние больного удовлетворительное, пониженного питания, аппетит сохранен, есть боязнь еды. Ваш предположительный диагноз?
  - A. Рак пищевода
  - B. Стриктура пищевода

- C. Инородное тело пищевода
- D. Варикозное расширение вен пищевода
- E. Ахалазия пищевода

2. Больной Ц., 35 лет доставлен бригадой скорой помощи с жалобами на общую слабость, головокружение, временную потерю сознания, стул дегтеобразным калом. Из данных анамнеза: периодически в течение трех лет беспокоит боль в эпигастральной области, особенно в ночное время, изжога. В течение двух недель перед поступлением отмечал усиление боли, которая самостоятельно прошла два дня назад. Общий анализ крови: гемоглобин 96 г/л. Лейкоцитов  $16 \times 10^9$ /л. Наиболее вероятный предварительный диагноз.

- A. Острое кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки
- B. Рак желудка, желудочное кровотечение
- C. Острый панкреатит, аррозивное кровотечение
- D. Инфаркт миокарда, мезентериотромбоз
- E. Кровотечение из флелектазий пищевода

3. Больной 18 лет с жалобами на боль в правой половине живота, периодически принимает схваткообразный характер, тошноту, многократную рвоту пищей и желчью, задержку стул и газов в течение суток. В 7 лет была аппендэктомия. Пульс 96/хв. Язык умеренно влажный. Живот несколько вздут с небольшим асимметрией за счет увеличения правой половины. Определяется шум плеска, перистальтические шумы периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости единичные чаши Клойбера. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Спаечная кишечная непроходимость
- B. Заворот сигмовидной кишки
- C. Тромбоз мезентериальных сосудов
- D. Неспецифический язвенный колит
- E. Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза

4. Больная В., 21 года, жалуется на отек правой молочной железы, повышение температуры тела до  $40^{\circ}\text{C}$ . Заболевание началось 2 суток назад с озноба. Железа увеличена в размерах, болезненная. В верхне-наружном квадранте ее пальпируется затвердение без четкой границы, кожа над ним гиперемирована. В анализах крови Л -  $12,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 18 мм/час. Ваш диагноз?

- A. Серозный мастит
- B. Острый застой молока
- C. Опухоль молочной железы
- D. Ретромаммарный абсцесс
- E. Гангренозный мастит

5. Больного беспокоят внезапно возникающие приступообразные боли в правой поясничной области. Спустя 2 часа после возникновения болей возникла гематурия. На обзорном снимке поясничной области патологических теней не видно. По данным УЗИ - пиелокаликоектазия, слева - норма. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Почечная колика
- B. Острый аппендицит
- C. Заворот кишечника
- D. Перекрут кисты правого яичника
- E. Опухоль лоханки правой почки

6. У больного 35 лет диагностировано желудочно-кишечное кровотечение, сопровождающееся меленой и рвотой по типу "кофейной" гущи, снижением уровня гемоглобина до 90 г/л и количества эритроцитов до  $2,7 \times 10^{12}$  /л. Общее состояние больного удовлетворительное. Какой метод исследования целесообразно провести первым?
- A. Фиброгастродуоденоскопия
  - B. Лапароскопия
  - C. Определение пробы Грегерсена
  - D. Проба Холландера
  - E. Рентгеноскопия желудка
7. Женщина 48 лет жалуется на непостоянные ощущение «комка» и боли за грудиной, иррадиирующие в спину и сопровождающиеся тахикардией, возникающие через 1 – 1,5 часа после еды, чаще ночью и после физической нагрузки с наклонами вперед. Во время приступа боли бывает отрыжка желудочным содержимым, изжога и горечь во рту. После пребывания в вертикальном положении боли постепенно утихают. Подобные жалобы отмечает в течение 5 лет, аппетит сохранен, не похудела. Дисфагии нет. Предположительный диагноз?
- A. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
  - B. Рак пищевода.
  - C. Стенокардия.
  - D. Хронический эзофагит.
  - E. Кардиоспазм.
8. У кормящей женщины 25 лет после родов через 3 недели повысилась температура до 39 °С. Левая молочная железа отечная, резко болезненная, кожа гиперемирована, горячая на ощупь. Ваш диагноз?
- A. Лактационный мастит
  - B. Опухоль молочной железы
  - C. Мастопатия
  - D. Киста молочной железы
  - E. Мастодиния
9. У больной 48-ми лет 4 суток назад появилась боль в правой половине живота, которая сначала нарастала и к концу вторых суток стал постепенно стихать, усиливаясь при резких движениях и кашле. Температура тела вначале была 38°С и постепенно снизилась до 37,5°С. Состояние удовлетворительное, Рс -84/мин. Язык влажный. В правой подвздошной области отмечается слабо выраженное напряжение мышц, через которое пальпируется плотное болезненное опухолевидное образование с неровным контуром и ограниченной подвижностью. Какой наиболее вероятный диагноз?
- A. Аппендикулярный инфильтрат
  - B. Аппендикулярный абсцесс
  - C. Опухоль слепой кишки
  - D. Пилефлебит
  - E. Правосторонний аднексит
10. Больная 72 лет госпитализирована с жалобами на тошноту, задержку стула и газов, вздутие живота. Указанные жалобы беспокоят на протяжении 5 суток. В анамнезе операций на органах брюшной полости нет. В течение последних 8 месяцев похудела на 12 кг, беспокоили запоры, примесь слизи и крови в кале. При осмотре живот резко вздут. Определяется шум плеска. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости множественные чаши Клойбера и вздутие ободочной кишки. При ректальном

исследовании анальный жом гипотоничен, ампула прямой кишки пуста, расширена.  
Наиболее вероятный диагноз?

- A. Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза
- B. Заворот сигмовидной кишки
- C. Тромбоз мезентериальных сосудов
- D. Неспецифический язвенный колит
- E. Спаечная непроходимость кишечника

Зав. кафедрой онкологии и  
радиологии им. акад.Г.В.Бондаря,  
д.мед.н., профессор

 И.Е. Седаков