

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
Е. С. Богомолова

« 25 » мая 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Современные методы морфологических исследований**

направление подготовки **06.04.01 Биология**

профиль **Экспериментальная медицина**

Квалификация выпускника

Магистр

Форма обучения

очная

Нижний Новгород,
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Современные методы морфологических исследований» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 06.04.01. Биология, профилю «Экспериментальная медицина».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Современные методы морфологических исследований»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	Способность проводить биомедицинские исследования с использованием живых организмов и биологических систем различных уровней организации, в том числе в сфере разработки и контроля биобезопасности новых лекарственных средств		
	ПК-2.1 Проводит научно-исследовательскую работу на биологических объектах для решения задач экспериментальной медицины	Лекции; самостоятельная работа	Реферат, Контрольная работа
ПК-1	Способность планировать, организовывать и проводить научные исследования живой природы в соответствии с направленностью (профилем) программы магистратуры		
	ПК-1.1 Использует современные биофизические методы и подходы исследования для решения задач в экспериментальной медицине	Лекции; самостоятельная работа	Реферат, Контрольная работа

Текущий контроль по дисциплине «Современные методы морфологических исследований» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Современные методы морфологических исследований» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Общие вопросы онкологии. Особенности опухолевой ткани»

1. Принципы классификации опухолей.
2. Теория опухолевой прогрессии.
3. Типы роста опухолей.
4. Зрелые и незрелые опухоли из тканей, производных мезенхимы.
6. Невус, меланома.

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Опухоли из эпителия. Опухоли отдельных органов. Особенности диагностики. Дополнительные методы исследования».

1. Зрелые и незрелые опухоли из многослойного плоского и железистого эпителия.
2. Морфология, локализация, степень дифференцировки и прогноз опухолей из железистого эпителия
3. Морфология, локализация, степень дифференцировки и прогноз опухолей из железистого эпителия
4. Рак пищевода, желудка, молочной железы, матки – актуальность, предраковые процессы, анатомические, гистологические формы, локализация ранних, поздних метастазов, причины смерти.

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «Опухоли кроветворной и лимфоидной ткани»

1. Лейкозы – принципы классификации, клинико-морфологические черты разных видов, прогноз.
2. Лимфогранулематоз – варианты по Льюкису, прогноз.
3. Иммуногистохимическая и молекулярная диагностика опухолей кроветворной и лимфатической ткани.

3.1.4. Вопросы для контрольной работы

1. Больной 62-х лет, заядлый курильщик, длительное время страдает хронической патологией бронхов. Во время последнего обращения к врачу при рентгенологическом исследовании легких обнаружен ателектаз, при бронхоскопии в нижнедолевом бронхе опухоль, растущая в просвет. Произведена биопсия, позволившая диагностировать плоскоклеточный неороговевающий рак.

1. Какое предраковое заболевание бронхов у больного?
2. Назовите возможные предраковые изменения эпителия бронхов при этом заболевании.
3. Укажите форму рака легкого у больного, учитывая топографию опухоли.
4. Объясните, почему развился ателектаз.
5. Какие гистологические варианты рака возможны в лёгком, какие из них самые частые?
6. Опишите гистологическую картину плоскоклеточного рака.
7. Какое отношение к развитию рака легких имеет табакокурение? Почему?

2. В патологоанатомическое отделение доставлен операционный материал - правое легкое. На разрезе найдена опухоль без четких границ, врастающая в окружающую ткань. В

центре опухолевого узла бесструктурная масса некроза и гнойное содержимое. Гистологически диагностирован недифференцированный мелкоклеточный рак.

1. Какие легочные осложнения рака легких вы знаете? Какое легочное осложнение у больного?

2. Перечислите пути метастазирования рака легких.

3. Где будут первые (ранние) метастазы, где - поздние (отдаленные)?

4. Укажите особенности метастазирования недифференцированного рака легких.

5. Какой прогноз при недифференцированном раке легких? Почему?

6. Назовите причины смерти при раке легких.

7. Как часто в настоящее время встречается рак легких?

3. При вырезке удаленного на операции желудка в пилорическом отделе обнаружена опухоль 6х5 см, растущая в просвет, с изъятием в центре и валикообразно приподнятыми краями. В гистологических препаратах высокодифференцированная аденокарцинома (рак кишечного типа), в региональных лимфоузлах метастазов нет.

1. Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка в операционном материале?

2. Что такое аденокарцинома?

3. Как вы оцените в прогностическом отношении такое гистологическое строение рака?

4. Где располагаются региональные лимфоузлы в желудке и почему важно их исследовать в операционном материале?

5. Как вы прогностически оцените отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах?

6. Назовите наиболее частые предраковые заболевания желудка.

7. Укажите предраковые изменения эпителия желудка.

4. В патологоанатомическое отделение из операционной доставлен желудок. В нижней трети тела и пилорическом отделе складки неровные, грубые, соответственно им стенка резко утолщена, плотная, просвет органа сужен. Регионарные лимфоузлы увеличены. После микроскопического исследования поставлен диагноз слизистого (перстневидноклеточного) рака, в региональных лимфоузлах метастазы раковой опухоли.

1. Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка в операционном материале?

2. Что такое слизистый (перстневидноклеточный) рак?

3. Оцените прогноз у данного больного (учтите гистологическое строение опухоли, наличие метастазов).

4. Назовите возможную локализацию отдаленных лимфогенных метастазов рака желудка и их названия по фамилиям авторов?

5. В какой орган рак желудка дает гематогенные метастазы в первую очередь?

6. Перечислите осложнения рака желудка.

5. У больного 57-ми лет опухоль пищевода. Первые жалобы были на затруднение прохождения пищи. Однако в последнее время отмечает улучшение при глотании. С помощью гастрофиброскопа осмотрена слизистая оболочка пищевода и взят биоптат из опухоли. В гистологических препаратах раковая опухоль с обширными некрозами.

1. Какой тип роста опухоли относительно просвета пищевода у больного?

2. Почему спустя некоторое время частично восстановилась проходимость пищевода?

3. Укажите гистологический вариант рака, типичный для пищевода.

4. Опишите микроскопическое строение этого варианта рака.

5. Перечислите основные предраковые заболевания пищевода.

6. Назовите предраковые изменения эпителия пищевода.

7. Каким путем развиваются первые (ранние) метастазы рака пищевода?

6. Больной произведена операция мастэктомии с удалением аксиллярной жировой клетчатки. На разрезе в молочной железе обнаружен опухолевый узел диаметром 4 см без четких границ, в аксиллярной жировой клетчатке два плотных, увеличенных в размерах, лимфоузла. При микроскопическом исследовании диагностирован рак молочной железы с метастазами в лимфоузлах.

1. Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы обнаружена в операционном материале?

2. Перечислите возможные гистологические варианты рака молочной железы.
3. Назовите наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы.
4. Оцените в отношении прогноза наличие метастазов в лимфоузлах.
5. Укажите предраковые заболевания молочной железы.
6. Часто ли в настоящее время встречается рак молочной железы и почему?

7. На вскрытие поступил труп женщины 42-х лет. Имеются указания на радикальную мастэктомию по поводу рака молочной железы полгода назад. На вскрытии найдены множественные метастазы рака в печени, головном мозге, костях позвоночника. Причиной смерти явилось прогрессирование злокачественной опухоли.

1. Назовите пути метастазирования рака молочной железы.
2. Где будут локализоваться первые (ранние) метастазы рака молочной железы?
3. Каким путем развились метастазы в печень, головной мозг, позвоночник?
4. Как объяснить летальный исход от прогрессирования злокачественной опухоли?
5. Уточните прогноз у больных при раке молочной железы, объясните, почему такой?
6. Рак ещё, каких локализаций, кроме молочной железы, может давать очень рано и быстро распространенные метастазы?

8. Женщина 37-ми лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения. При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки обнаружена опухоль с сосочковыми разрастаниями (вид "цветной капусты"). Произведена биопсия, позволившая диагностировать раковую опухоль.

1. Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака шейки матки у описанной больной.
2. Укажите наиболее частую гистологическую форму рака шейки матки.
3. Перечислите предраковые заболевания шейки матки.
4. Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми.
5. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки.
6. Где локализуются лимфогенные метастазы рака шейки матки?

9. При гинекологическом осмотре у женщины 33-х лет на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки найден очаг ярко-красного цвета. С целью уточнения диагноза произведена биопсия. После гистологического исследования биоптата дано заключение цервикальная эктопия, дисплазия многослойного плоского эпителия 3 степени, подозрение на "рак на месте".

1. Какое отношение имеет цервикальная эктопия к раку шейки матки?
2. Что такое дисплазия эпителия (определение)?
3. Как нужно в прогностическом отношении оценивать дисплазию эпителия 1, 2, 3 степеней?
4. Что такое "рак на месте"?
5. Какой прогноз при "раке на месте" шейки матки?
6. Может ли эта форма рака давать метастазы? Почему?
7. Какой гистологический вариант рака развивается при прогрессировании "рака на

месте" шейки матки?

10. В патологоанатомическое отделение из операционной доставлена матка с придатками. На слизистой оболочке тела матки опухолевидное разрастание, выступающее в полость. При его микроскопическом исследовании выявлена раковая опухоль, построенная из железистых структур, сформированных атипичными клетками. Имеется рост опухоли в пределах эндометрия без прорастания в миометрий.

1. Какой вид роста опухоли относительно просвета органа описан в задаче?
2. Укажите гистологический вариант рака, обнаруженный в эндометрии?
3. Оцените прогноз больной (учтите гистологический вариант и глубину распространения опухоли).
4. Назовите предраковые заболевания тела матки (эндометрия).
5. Изменение баланса, каких гормонов, играет роль в развитии рака эндометрия?
6. Где локализуются лимфогенные метастазы рака эндометрия?

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. ОПУХОЛИ. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

К каждому вопросу необходимо выбрать только один правильный вариант ответа из предложенных.

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
1. ОПУХОЛЬ – ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ 1) неадекватным размножением незрелых клеток 2) пролиферацией и гиперплазией клеток 3) гиперплазией и метаплазией клеток 4) размножением и дифференцировкой клеток	ПК1 ПК2
2. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ОПУХОЛИ 1) инфильтрирующий рост 2) патология деления клетки 3) тканевой и (или) клеточный атипизм 4) нарушение дифференцировки клеток 5) пролиферация клеток	ПК1 ПК2
3. К ПРОЯВЛЕНИЮ ТКАНЕВОГО АТИПИЗМА ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ ТОЛЬКО 1) разнообразная форма клеток 2) разнообразная величина ядер клеток 3) разнообразная форма ядер клеток 4) неправильное соотношение клеток и волокон 5) нарушение строения клеток	ПК1 ПК2
4. ВЫДЕЛИТЕ НАЗВАНИЕ ВАРИАНТА РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ 1) уницентричный 2) инфильтративный 3) экзофитный 4) эндофитный 5) имплантационный	ПК1 ПК2
5. ВЫДЕЛИТЕ НАЗВАНИЕ ТИПА РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ	ПК1 ПК2

ПОЛОГО ОРГАНА 1) уницентричный 2) мультицентричный 3) аппозиционный 4) экзофитный 5) инфильтративный	
6. НАЗОВИТЕ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ 1) уницентричный 2) мультицентричный 3) лимфогенный 4) инфильтративный 5) аппозиционный	ПК1 ПК2
7. НАЗОВИТЕ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ 1) имплантационный 2) инфильтративный 3) экспансивный 4) аппозиционный 5) местнодеструктивный	ПК1 ПК2
8. ВЫДЕЛИТЕ НАЗВАНИЕ ТИПА РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ ПОЛОГО ОРГАНА 1) уницентричный 2) мультицентричный 3) аппозиционный 4) эндофитный 5) инфильтративный	ПК1 ПК2
9. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АТИПИЗМ В ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ 1) антигенный и гистохимический 2) биохимический и гистохимический 3) экспансивный и инфильтративный 4) тканевой и клеточный	ПК1 ПК2
10. ОРГАНОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ 1) хорошо развитую паренхиму 2) хорошо развитую строму 3) два отчетливых компонента – строму и паренхиму 4) два одинаковых по объему компонента – строму и паренхиму	ПК1 ПК2
11. ГИСТИОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ 1) хорошо развитую паренхиму 2) хорошо развитую строму 3) два отчетливых компонента – строму и паренхиму 4) два одинаковых по объему компонента – строму и паренхиму	ПК1 ПК2
12. ВЫДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПРОЦЕССУ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ 1) отрыв опухолевых клеток от основного узла 2) перенос опухолевых клеток 3) развитие вторичных опухолевых узлов 4) развитие некрозов и кровоизлияний в опухолевых узлах	ПК1 ПК2
13. КАКОЙ ПРИНЦИП ПОЛОЖЕН В ОСНОВУ	ПК1

<p>ЕДИНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анатомический 2) топографический 3) гистогенетический 4) гистохимический 5) антигенный 	<p><i>ПК2</i></p>
<p>14. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экзофитный 2) эндофитный 3) экспансивный 4) уницентрический 5) мультицентрический 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>15. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОСВЕТА ОРГАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экспансивный 2) инфильтративный 3) уницентрический 4) мультицентрический 5) экзофитный 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>16. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО КОЛИЧЕСТВУ ФОКУСОВ ПЕРВИЧНОГО РАЗВИТИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экспансивный 2) инфильтративный 3) уницентрический 4) локальный 5) экзофитный 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>17. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО КОЛИЧЕСТВУ ФОКУСОВ ПЕРВИЧНОГО РАЗВИТИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экспансивный 2) инфильтративный 3) аппозиционный 4) мультицентрический 5) экзофитный 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>18. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОПУХОЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) строма 2) паренхима 3) кровеносные сосуды 4) некроз 5) кровоизлияния 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>19. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опухолевые клетки дифференцированные 2) рост экспансивный 3) не метастазирует 4) не рецидивирует 5) оказывает общее влияние на организм 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>20. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опухолевые клетки недифференцированные 4) метастазирует 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>

2) рост инфильтративный 5) оказывает общее влияние на организм 3) не рецидивирует	
21. ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЬ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ? 1) злокачественная опухоль с инфильтративным ростом 2) опухоль только с одним свойством злокачественности – инфильтративным ростом 3) опухоль, не дающая метастазов 4) опухоль с признаками аппозиционного роста	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
22. К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ОТНОСИТСЯ 1) венозная гемангиома 2) кавернозная гемангиома 3) капиллярная гемангиома 4) хондрома 5) фиброма кожи	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
23. К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ОТНОСИТСЯ 1) хондрома 2) липома 3) фиброма кожи 4) ангиофиброма носоглотки 5) ангиосаркома	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
24. СОСТОЯНИЕ НАРУШЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ 1) атипизм 2) анаплазия 3) атрофия 4) метаплазия 5) гипоплазия	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
25. СОВОКУПНОСТЬ СВОЙСТВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ОПУХОЛЬ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ 1) атипизм 2) анаплазия 3) атрофия 4) малигнизация 5) катаплазия	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
26. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО 1) низкая степень дифференцировки клеток 2) не метастазирует 3) не рецидивирует 4) рост экспансивный 5) оказывает только местное влияние	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
27. РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ – ЭТО 1) развитие новой опухоли 2) возобновление роста опухоли на прежнем месте 3) ускорение темпов роста опухоли 4) разновидность метастазирования	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>

5) развитие новых центров опухолевого роста	
28. ПРОЯВЛЕНИЕ МЕСТНОГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) ускорение СОЭ 2) анемия 3) кахексия 4) разрушение окружающих тканей 5) гормональные нарушения	
29. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД УСТАНОВЛЕНИЯ ГИСТОГЕНЕЗА ОПУХОЛИ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) гистохимический 2) гистологический 3) цитологический 4) иммуноморфологический 5) метод магнитного резонанса	
30. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЩЕГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) атрофия окружающих тканей 2) разрушение окружающих тканей 3) кахексия 4) сдавление кровеносных сосудов 5) деформация органа и тканей	
31. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ – ЭТО ОПУХОЛЬ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) состоящая из клеток полностью идентичных нормальным 2) состоящая из дифференцированных клеток 3) состоящая из недифференцированных клеток 4) не обладающая инвазивным ростом 5) не метастазирующая	
32. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ – ЭТО ОПУХОЛЬ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) состоящая из недифференцированных клеток 2) состоящая из дифференцированных клеток 3) не способная метастазировать 4) не обладающая общим влиянием на организм 5) любая опухоль небольших размеров	
33. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ – ЭТО ОПУХОЛЬ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) состоящая из недифференцированных клеток 2) состоящая из дифференцированных клеток 3) способная рецидивировать 4) способная метастазировать 5) разрушающая окружающие ткани	
МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ОПУХОЛИ ИЗ МЕЛАНИНОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ К каждому вопросу необходимо выбрать только один правильный вариант ответа из предложенных.	
34. К ОПУХОЛЯМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) аденома 2) ангиосаркома 3) папиллома 4) гепатома 5) костная мозоль	

<p>35. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ангиофиброма носоглотки 2) фиброма кожи 3) лейомиосаркома 4) десмоид 5) хондросаркома 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>36. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фибромиома 2) лейомиосаркома 3) остеосаркома 4) десмоид 5) липосаркома 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>37. ОПРЕДЕЛЕНИЕ САРКОМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) незрелая опухоль из фиброзной ткани 2) незрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения 3) зрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения 4) зрелая опухоль из фиброзной ткани 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>38. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фибромиома 2) лейомиосаркома 3) ангиофиброма носоглотки 4) десмоид 5) хондрома 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>39. ДЛЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тканевой и клеточный атипизм 2) незрелые клетки 3) злокачественное течение 4) построена из сосудов венозного типа 5) метастазирует гематогенно 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>40. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) липосаркома 2) десмоид 3) капиллярная гемангиома 4) остеома 5) фиброма 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>41. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиброма 2) фибросаркома 3) гемангиома 4) лейомиома 5) лейомиосаркома 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>
<p>42. ИЗЛЮБЛЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфогенный 2) гематогенный 3) периневральный 	<p><i>ПК1</i> <i>ПК2</i></p>

4) имплантационный	
43. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) зрелая опухоль 2) обладает местнодеструктурирующим ростом 3) метастазирует 4) развивается из кровеносных сосудов 5) часто встречается в коже	
44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕЙОМИОМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) кожа 2) сердце 3) матка 4) мягкие ткани 5) желудок	
45. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ФИБРОСАРКОМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) мягкая 2) плотная 3) недифференцированная 4) ювенильная 5) десмоид	
46. НЕ ВЫДЕЛЯЮТ ВИД ГЕАНГИОМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) капиллярная 2) венозная 3) артериальная 4) кавернозная 5) гломусангиома	
47. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) костях 2) регионарных лимфоузлах 3) почках 4) печени 5) легких	
48. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) костях 2) регионарных лимфоузлах 3) почках 4) печени 5) легких	
49. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) обладает тканевым атипизмом 2) клетки зрелые 3) часто бессимптомное течение 4) построена из сосудов венозного типа 5) метастазирует гематогенно	
50. МЕЛАНОМА КОЖИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) внутридермального невуса 2) меланоцитарной дисплазии	

3) пигментного пятна 4) витилиго 5) лентиго	
51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЛАНОМЫ 1) кожа 2) глаз 3) прямая кишка 4) ротовая полость 5) легкие	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
52. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ МЕЛАНОМЫ 1) злокачественная 2) метастазирует 3) растет экспансивно 4) может быть беспигментной 5) рецидивирует	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
53. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ НЕВУСА 1) опухолеподобное образование 2) опасен при наличии дисплазии 3) всегда малигнизируется 4) может быть беспигментным 5) типичная локализация кожи	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
54. ВЫДЕЛИТЕ ОПУХОЛЬ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ 1) гемангиома 2) липосаркома 3) дифференцированная фибросаркома 4) гемангиосаркома 5) десмоид	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
55. ВЫДЕЛИТЕ ОПУХОЛЬ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ 1) дифференцированная фибросаркома 2) остеобластокластома 3) меланом 4) липосаркома 5) десмоид	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
56. САРКОМА – ЭТО НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ 1) эпителия 2) кроветворной ткани 3) фиброзной ткани 4) тканей, производных мезенхимы 5) лимфатической ткани	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
57. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ 1) гемангиома 2) гемангиосаркома 3) гистиоцитома 4) лимфангиома 5) лимфангиосаркома	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
58. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ТКАНЕЙ ПРОИЗВОДНЫХ МЕЗЕНХИМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>

1) аденома 2) папиллома 3) карцинома 4) рак 5) саркома	
59. ЗРЕЛАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ 1) аденома 2) фиброма 3) ангиома 4) папиллома 5) карцинома	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
60. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ 1) лимфангиома 2) гемангиома 3) гемангиосаркома 4) карциносаркома 5) мезенхимомы	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ К каждому вопросу необходимо выбрать только один правильный вариант ответа из предложенных.	
61. ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ИМЕЮТ ТИП СТРОЕНИЯ 1) органоидный 2) гистиоидный	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
62. ВЫБЕРИТЕ НАЗВАНИЕ ЗРЕЛОЙ ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ 1) липома 2) фиброма 3) аденома 4) карцинома 5) рак	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
63. ВЫБЕРИТЕ ЗРЕЛУЮ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ 1) аденома 2) папиллома 3) карцинома 4) цистаденома 5) лимфангиома	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
64. ВЫБЕРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ 1) папиллома 2) гемангиома 3) цистаденома 4) аденокарцинома 5) ангиофиброма	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
65. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ 1) ангиосаркома 2) фибросаркома 3) фиброаденома 4) аденокарцинома 5) ангиофиброма	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
66. В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПАПИЛЛОМЫ	<i>ПК1</i>

<p>ВЕРНО ТОЛЬКО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) незрелая опухоль 2) экзофитный рост типичен 3) дает метастазы 4) рост быстрый 5) оказывает общее влияние 	<p>ПК2</p>
<p>67. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ АДЕНОМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зрелая опухоль 2) атипизм тканевой 3) медленный рост 4) местное влияние на организм 5) не малигнизируется 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>68. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тканевой атипизм 2) гистиоидный тип строения 3) экспансивный рост 4) не метастазирует 5) не рецидивирует 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПИЛЛОМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желудок 2) пищевод 3) кожа 4) толстый кишечник 5) плевра 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЦИСТАДЕНОМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желудок 2) прямая кишка 3) молочная железа 4) поджелудочная железа 5) яичник 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>71. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОАДЕНОМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желудок 2) прямая кишка 3) молочная железа 4) поджелудочная железа 5) яичник 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>72. ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ АДЕНОМЫ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЫЧНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарцинома 2) перстневидноклеточный рак 3) слизистый рак 4) солидный рак 5) фиброзный рак 	<p>ПК1 ПК2</p>
<p>72. ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперплазия 2) метаплазия 3) пролиферация 4) дисплазия I – II степени 	<p>ПК1 ПК2</p>

5) дисплазия III степени	
73. КАРЦИНОМА (РАК) – ЭТО	<i>ПК1</i>
1) любая опухоль из эпителия	<i>ПК2</i>
2) зрелая опухоль из эпителия	
3) незрелая опухоль из эпителия	
4) незрелая опухоль из железистого эпителия	
5) любая опухоль из железистого эпителия	
74. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ «РАКА НА МЕСТЕ»	<i>ПК1</i>
1) не прорастает базальную мембрану	<i>ПК2</i>
2) фон – дисплазия III степени	
3) не метастазирует	
4) не рецидивировать	
5) имеет плохой прогноз	
75. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ	<i>ПК1</i>
1) пролиферация клеток с нарушением дифференцировки	<i>ПК2</i>
2) часть клеток с признаками атипии	
3) обратимая патология	
4) малигнизируется обычно III степень	
5) имеет начальные признаки инвазивного роста	
76. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ОСОБЕННО ТИПИЧЕН ДЛЯ	<i>ПК1</i>
1) щитовидной железы	<i>ПК2</i>
2) поджелудочной железы	
3) шейки матки	
4) тела матки	
5) желудка	
77. ПРИЗНАК ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА	<i>ПК1</i>
1) ороговения	<i>ПК2</i>
2) слизееобразование	
3) солидные структуры	
4) патологические митозы	
5) воспалительные инфильтраты	
78. РАК ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В	<i>ПК1</i>
1) желудке	<i>ПК2</i>
2) пищеводе	
3) бронхах	
4) шейке матки	
5) мочевом пузыре	
79. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА (КАРЦИНОМЫ) КАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ	<i>ПК1</i>
1) формирование железистых структур	<i>ПК2</i>
2) слизееобразование	
3) клеточный атипизм	
4) ороговение	
5) мало стромы	
80. НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ГРУППЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА	<i>ПК1</i>
1) аденокарциному	<i>ПК2</i>

2) солидный рак 3) слизистый рак 4) медулярный рак 5) фиброзный рак	
81. РАННИЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) гематогенный 2) лимфогенный 3) имплантационный 4) периневральный	
82. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ в	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) регионарных лимфоузлах 2) отдаленных лимфоузлах 3) легких 4) печени	
83. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) развивается из железистого эпителия 2) формирует железистоподобные структуры 3) имеет клеточный атипизм 4) обладает высокой степенью злокачественности 5) типичен инвазивный рост	
84. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ НАЧАЛА ИНВАЗИВНОГО РОСТА	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) высокая митотическая активность 2) высокая степень клеточной атипии 3) разрушение базальной мембраны 4) глубокий акантоз 5) выраженная дисплазия как фон	
85. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) аденокарцинома 2) солидный 3) фиброзный 4) плоскоклеточный 5) слизистый	
86. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА (КАРЦИНОМЫ)	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) невысокая степень клеточной атипии 2) невысокая митотическая активность 3) неглубокая инвазия 4) небольшой размер опухоли 5) раковые эмболы в кровеносных сосудах	
87. ДЛЯ СЛИЗИСТОГО РАКА ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) клеточный атипизм с гиперпродукцией слизи 2) экспансивный рост 3) отсутствие рецидива 4) метастазирование позднее 5) хороший прогноз	
88. ДЛЯ ФИБРОЗНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
1) низкая степень злокачественности	

<p>2) метастазирование позднее</p> <p>3) большое количество стромы с комплексами атипичных клеток</p> <p>4) не дает рецидива</p> <p>5) хороший прогноз</p>	
<p>89. КАРЦИНОМА, ОТЛИЧАЮЩАЯСЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ</p> <p>1) аденокарцинома эндометрия</p> <p>2) недифференцированный рак легких</p> <p>3) плоскоклеточный рак шейки матки</p> <p>4) плоскоклеточный рак нижней губы</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>90. КАРЦИНОМА, ОТЛИЧАЮЩАЯСЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ</p> <p>1) аденокарцинома эндометрия</p> <p>2) аденокарцинома желудка</p> <p>3) скирр молочной железы</p> <p>4) плоскоклеточный рак легких</p> <p>5) плоскоклеточный рак нижней губы</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>91. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ АДЕНОКАРЦИНОМУ СРЕДИ ПРОЧИХ КАРЦИНОМ</p> <p>1) обилие митозов</p> <p>2) высокая степень клеточной атипичности</p> <p>3) формирование железистых структур</p> <p>4) слизееобразование</p> <p>5) ороговение</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>92. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ</p> <p>1) аденома</p> <p>2) папиллома</p> <p>3) саркома</p> <p>4) рак</p> <p>5) дисплазия</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>93. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ</p> <p>1) аденома</p> <p>2) папиллома</p> <p>3) саркома</p> <p>4) карцинома</p> <p>5) рак</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>94. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ</p> <p>1) аденокарцинома</p> <p>2) «рак на месте»</p> <p>3) плоскоклеточный рак</p> <p>4) фиброзный рак</p> <p>5) мелкоклеточный рак</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>
<p>95. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ «РАКА НА МЕСТЕ»</p> <p>1) не метастазирует</p> <p>2) опухолевые клетки врастают в лимфатические сосуды</p>	<p><i>ПК1</i></p> <p><i>ПК2</i></p>

3) является нулевой стадией рака 4) хороший прогноз при лечении 5) переходит в инвазивный рак	
96. РАК (КАРЦИНОМА) – ЭТО НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ 1) эпителия 2) фиброзной ткани 3) кроветворной ткани 4) серозных оболочек 5) мезенхимы	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
97. ПО ТЕОРИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ЛЮБАЯ ОПУХОЛЬ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ 1) нарастания степени зрелости клеток 2) увеличения степени дифференцировки клеток 3) нарастания степени злокачественности 4) уменьшения степени злокачественности	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
98. ПРОЯВЛЕНИЕ ТКАНЕВОГО АТИПИЗМА В ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ 1) разная форма и величина железистых структур 2) разная форма и величина железистых клеток 3) укрупнение ядер опухолевых клеток 4) высокая митотическая активность 5) полиморфизм клеток	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
99. К ПРОЯВЛЕНИЮ КЛЕТОЧНОГО АТИПИЗМА В ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ 1) разная форма и величина железистых структур 2) разная форма и величина железистых клеток 3) неправильное соотношение стромы и паренхимы 4) доминирование стромы над паренхимой 5) некрозы и кровоизлияния	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
100. К РАЗНОВИДНОСТИ КАРЦИНОМЫ ОТНОСИТСЯ 1) аденома 2) фиброаденома 3) скирп 4) цистаденома 5) папиллома	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
101. ДЛЯ ФИБРОЗНОГО РАКА (СКИРП) СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО 1) недифференцированный рак 2) умеренный клеточный атипизм 3) строит железистые структуры 4) содержит мало стромы 5) мягкой консистенции	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
102. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО 1) недифференцированный рак 2) строит железистые структуры из	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>

атипичных клеток 3) обладает экспансивным ростом 4) не дает рецидива 5) метастазирует рано	
103. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО 1) может развиваться на основе дисплазии эпителия 2) обладает высокой степенью злокачественности 3) не дает рецидива 4) оказывает только местное влияние 5) экспансивно растет	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
104. ДЛЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО 1) стромы много 2) растет медленно 3) состоит из атипичных лимфоцитоподобных клеток 4) метастазы дает поздно 5) прогноз хороший	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
105. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ РАННИХ МЕТАСТАЗОВ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ 1) окружающие ткани 2) регионарные лимфоузлы 3) печень 4) легкие 5) брюшина	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
106. РЕТРОГРАДНОЕ ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ – ЭТО 1) распространение опухолевых клеток по току лимфы 2) распространение опухолевых клеток против тока лимфы 3) попадание опухолевых клеток в лимфоузлы 4) попадание опухолевых клеток в грудной лимфатический проток	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>
107. РАК КАКОГО ОРГАНА МОЖЕТ ДАВАТЬ РАНО (БЫСТРО) РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ 1) желудка 2) кожи 3) шейки матки 4) тела матки 5) молочной железы	<i>ПК1</i> <i>ПК2</i>

3.2.2 Эталонные ответы

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1	1)
2	3)
3	4)
4	2)
5	4)

6	3)
7	1)
8	4)
9	4)
10	3)
11	1)
12	4)
13	3)
14	3)
15	5)
16	3)
17	4)
18	2)
19	5)
20	3)
21	2)
22	3)
23	4)
24	2)
25	1)
26	1)
27	2)
28	4)
29	4)
30	3)
31	2)
32	2)
33	1)
34	2)
35	2)
36	1)
37	2)
38	2)
39	4)
40	1)
41	4)
42	2)
43	3)
44	3)
45	3)
46	3)
47	5)

48	4)
49	5)
50	2)
51	1)
52	3)
53	3)
54	4)
55	3)
56	4)
57	2)
58	5)
59	2)
60	2)
61	1)
62	3)
63	2)
64	3)
65	3)
66	2)
67	5)
68	2)
69	3)
70	5)
71	3)
72	1)
73	5)
74	3)
75	5)
76	5)
77	3)
78	1)
79	1)
80	3)
81	1)
82	2)
83	1)
84	4)
85	3)
86	4)
87	5)
88	1)
89	3)

90	2)
91	3)
92	3)
93	4)
94	1)
95	2)
96	2)
97	1)
98	3)
99	1)
100	2)
101	3)
102	1)
103	2)
104	1)
105	3)
106	2)
107	2)