

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Астраханский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра онкологии с курсом лучевой  
диагностики и лучевой терапии.

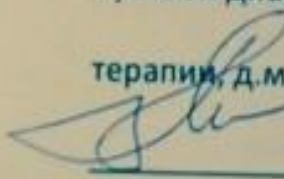
Факультет - лечебный

Курс - 5

« УТВЕРЖДАЮ »

«СОГЛАСОВАНО»


Зав.каф.онкологии с курсом  
лучевой диагностики и лучевой  
терапии, д.м.н., проф.

  
В.В.Кутуков

« 18 » 02 2015

Утверждено на заседании кафедры онкологии  
с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии  
(протокол № 13 от 18.02.2015)

Декан лечебного факультета  
Л.А.Удочкина  
2015



«ОНКОЛОГИЯ»

(общее количество тестов-100)

(компьютерное тестирование студентов 5 курса лечебного факультета)

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Астраханский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра онкологии с курсом лучевой  
диагностики и лучевой терапии.

Факультет-лечебный

Курс – 5

« УТВЕРЖДАЮ »

« СОГЛАСОВАНО »

Зав.каф.онкологии с курсом

Декан лечебного факультета

лучевой диагностики и лучевой д.м.н. \_\_\_\_\_ Л.А.Удочкина

терапии, д.м.н., проф.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015

\_\_\_\_\_ В.В.Кутуков

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015

Утверждено на заседании кафедры онкологии  
с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии  
(протокол № 13 от 18.02.2015)

## «ОНКОЛОГИЯ»

(общее количество тестов-100)

(компьютерное тестирование студентов 5 курса лечебного факультета)

Астрахань 2015

1. Распространенность рака желудка T2a соответствует:

1. инфильтрации опухолью собственной мышечной оболочки

2. инфильтрации опухолью субсерозного слоя

3. инфильтрации подслизистого слоя

2. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:

1. морфологический диагноз
2. топический диагноз
3. клинический диагноз
4. все ответы правильные
5. правильного ответа нет

3. Инструментальным методом, позволяющим дифференцировать магистральные сосуды без контрастирования, может быть:

1. ультразвуковая томография
2. ангиография
3. обзорная рентгенография
4. правильного ответа нет

4. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

1. гипокоагуляция
2. нормокоагуляция
3. гиперкоагуляция
4. все варианты встречаются с одинаковой частотой

5. Для рака желудка характерна:

1. повышенная кислотность желудочного сока
2. сниженная кислотность желудочного сока
3. повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
4. правильного ответа нет

6. Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови:

1. анемия
2. лейкоцитоз
3. ускоренное СОЭ
4. все ответы верные
5. правильного ответа нет

7. Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли:

1. в головке поджелудочной железы
2. в теле железы
3. в хвосте железы
4. при всех локализациях информативность метода одинакова
5. правильного ответа нет

8. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике:

1. опухолей печени
2. опухолей почек
3. забрюшинных неорганных опухолей
4. опухолей желудочно-кишечного тракта
5. опухолей матки и ее придатков

9. Наиболее информативным из перечисленных методов диагностики метастатического поражения паренхимы печени является:

1. лапароскопия
2. ангиография
3. биохимическое исследование крови
4. сканирование печени
5. все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

10. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя:

1. точно локализовать опухоль
  2. рассчитать ее размеры
  3. оценить плотность и однородность опухоли
  4. определить доброкачественный или злокачественный
  5. характер новообразования
11. К методам рентгенологического исследования больного в вертикальном положении (стоя) относятся:
1. ортоскопия
  2. ортография
  3. трохоскопия
  4. трохография
5. 1 и 2
12. Внутростеночные просовидные метастазы в подслизистом слое при раке пищевода могут быть выявлены только:
1. при рентгенографии пищевода
  2. при рентгеновской, компьютерной томографии
  3. при париетографии
4. при эзофагоскопии
13. Рентгеновская компьютерная томография при раке пищевода может применяться с целью определения:
1. выхода опухоли за пределы пищевода
  2. прорастания первичной опухоли в окружающие органы
  3. состояния лимфатических узлов средостения и брюшной полости
  4. очаговых изменений в печени
5. всего перечисленного
14. С целью уточнения распространенности опухолевого процесса при раке пищевода могут применяться
1. прескаленная биопсия
  2. медиастиноскопия
  3. лапароскопия
  4. лапаротомия
5. все перечисленное
15. Из группы заболеваний внепищеводной локализации рак пищевода иногда приходится дифференцировать:
1. с аномалией крупных сосудов, отходящих от дуги аорты
  2. с праволежащей дугой аорты
  3. с хроническим склерозирующим медиастинитом
4. все ответы верные
5. правильные ответы 1 и 2
16. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме:
1. операции Жиано - Гальперна - Гаврилиу
  2. операции Осавы - Герлока
  3. операции типа Льюиса
  4. операции Киршнера - Накаямы
17. Многоэтапное хирургическое или комбинированное (операция + лучевое лечение) лечение больных раком пищевода:
1. увеличивает сроки лечения
  2. сокращает сроки лечения
  3. на сроки лечения не влияет
18. При злокачественной опухоли околоушной слюнной железы с поражением всех ветвей лицевого нерва показана операция в объеме:
1. Паротидэктомии с сохранением ветвей лицевого нерва
  2. Паротидэктомия без сохранения ветвей лицевого нерва
  3. Субтотальная резекция железы.
19. При опухолях развивающихся в глоточном отростке околоушной слюнной железы наиболее типичным симптомом является:
1. Ассиметрия мимической мускулатуры
  2. Девиация языка

3. Асимметрия зева
  4. Нарушение слюноотделения
  
20. Рак легкого – это злокачественная опухоль из следующей ткани:
  1. Эпителиальной
  2. Нервной
  3. Хрящевой
  4. Костной
  5. Мезенхимальной
  
21. Наиболее частой злокачественной опухолью у мужчин является:
  1. Рак пищевода
  2. Рак желудка
  3. Рак поджелудочной железы
  4. Рак толстой кишки
  5. Рак легкого
  
22. Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является:
  1. Получение мокроты
  2. Фибробронхоскопия
  3. Трансторакальная пункция
  4. Поднаркозная бронхоскопия
  5. Медиастиноскопия
  
23. Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?
  1. Менее 5%
  2. От 10–25%
  3. Около 30%
  4. От 40–45%
  5. Более 50 %
  
24. В развитии каких злокачественных опухолей имеет значение фактор курения?
  1. Рак поджелудочной железы
  2. Рак легкого
  3. Рак слизистой оболочки полости рта
  4. Рак мочевого пузыря
  5. 1–4
  
25. Ультрафиолетовое излучение повышает риск развития следующих злокачественных опухолей:
  1. Рак легкого
  2. Рак и меланома кожи
  3. Рак языка
  4. Рак губы
  5. 2, 4
  
26. К периферическому раку легкого относятся:
  1. Шаровидная форма
  2. Пневмониеподобная форма
  3. Рак Пенкоста
  4. Рак долевого бронха
  5. 1, 2, 3.
  
27. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:
  1. аденомы бронха
  2. папилломы бронха
  3. сосудистые опухоли
  4. тератомы
  
28. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют:
  1. фибромы
  2. тератомы
  3. гамартомы
  4. аденомы

29. Клинические симптомы и тяжесть клинической картины при центральных доброкачественных опухолях легких в наибольшей степени выражены:

1. при I степени нарушения бронхиальной проходимости
2. при II степени нарушения бронхиальной проходимости
3. при III степени нарушения бронхиальной проходимости
4. выражены всегда одинаково, независимо от степени нарушения бронхиальной проходимости

30. Для обтурационной пневмонии с абсцедированием, осложнившей течение доброкачественной опухоли центрального или долевого бронхов, характерным является:

1. длительное, стойкое повышение температуры с признаками интоксикации
2. кратковременное повышение температуры без признаков интоксикации
3. характерны оба варианта

31. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

1. системная химиотерапия с использованием антрациклинов
2. иммунотерапия
3. лучевая терапия
4. симптоматическая терапия

32. Производные платины при лечении больных раком желудка:

1. обладают низкой эффективностью
2. неэффективны
3. обладают достаточно высокой эффективностью
4. эффект действия не изучался

33. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию рака поджелудочной железы:

1. питание с избыточным потреблением мяса и жиров
2. интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя
3. хронические воспалительные заболевания поджелудочной железы
4. влияние профессиональных вредностей
5. все ответы правильные

34. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:

1. большой дуоденальный сосочек
2. 12-перстная кишка
3. желчный пузырь
4. поджелудочная железа
5. внепеченочные желчные протоки

35. Рак желчного пузыря чаще встречается:

1. у женщин
2. у мужчин
3. в равной степени одинаково
4. нет правильного ответа

36. Чаще встречается рак большого дуоденального сосочка:

1. у женщин
2. у мужчин
3. в равной степени одинаково

37. Наиболее характерными жалобами больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются:

1. боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит
2. тошнота, рвота, появление желтухи
3. боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
4. частая рвота, анорексия, поносы

38. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной области является:

1. боль в эпигастрии и спине
2. потеря веса
3. механическая желтуха

4. асцит
  5. частая рвота
39. При раке поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка из лабораторных тестов наиболее информативен:
1. клинический анализ крови
  2. раково-эмбриональный антиген
3. карбогидратный антиген (CA-19-9)
4. биохимические показатели (АЛТ, АСТ, холестерин и др.)
40. Наиболее информативный метод для диагностики рака большого дуоденального соска – это
1. ретроградная холецистопанкреатография
  2. гастродуоденоскопия
  3. чрезкожнаячрезпеченочнаяхолангиография
  4. ангиография
41. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью:
1. чрезкожнойчрезпеченочнойхолангиографии
  2. ангиографии
  3. компьютерной томографии
4. пункционной биопсии и цитологического исследования
42. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются:
1. легкие
  2. кости
3. печень
4. надпочечники
43. Для больных с механической желтухой важным не только диагностически, но и лечебным является метод:
1. ретроградной холангиопанкреатографии
  2. чрезкожнойчрезпеченочнойхолангиографии
  3. лапароскопии
  4. внутривенной холангиографии
44. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является:
1. химиотерапия
  2. хирургический
  3. лучевой
  4. химиотерапия + лучевой
45. Если диагноз рака желчного пузыря установлен заранее, то должна быть выполнена:
1. субсерознаяхолецистэктомия
  2. удаление желчного пузыря с клиновидной резекцией печени
  3. удаление желчного пузыря с резекцией общего желчного протока
  4. холецистэктомия с дренированием общего желчного протока
46. Наибольшая 5-летняя выживаемость после радикальных операций:
1. при раке поджелудочной железы
  2. при раке желчного пузыря
  3. при раке внепеченочных желчных протоков
4. при раке большого дуоденального соска
5. при раке 12-перстной кишки
47. Наиболее чувствителен рак прямой кишки к лучевой терапии при локализации опухоли:
1. в области ректосигмоидного угла
  2. в ампулярном отделе
3. в анальном канале
4. различий нет
48. Первичный рак по отношению к метастатическому раку печени в нашей стране встречается:
1. в одинаковых соотношениях часто

2. чаще встречается первичный рак печени
  3. чаще встречается метастатический рак печени
  4. обе формы рака печени встречаются одинаково редко
49. На фоне описторхоза чаще развивается:
1. холангиоцеллюлярный рак печени
  2. гепатоцеллюлярный рак печени
  3. обе формы первичного рака печени встречаются с одинаковой частотой
  4. описторхоз не оказывает влияния на развитие первичного рака печени
50. Положительная реакция на а-фетопротеин чаще бывает:
1. при первичном раке печени
  2. при метастатическом раке печени
  3. при доброкачественных опухолях печени
  4. правильные ответы 1 и 2
  5. положительная реакция на а-фетопротеин не характерна для опухолевых поражений печени
51. Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне:
1. цирроза печени
  2. описторхоза
  3. и в том, и в другом случае
  4. ни в том, ни в другом случае
52. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается:
1. бледность кожных покровов
  2. желтушность кожных покровов
  3. симптомы портальной гипертензии
  4. гепатомегалия
  5. симптом Курвуазье
53. Для первичного рака печени из биохимических тестов наиболее характерным является повышение активности:
1. щелочной фосфатазы
  2. аланиновой и аспарагиновой трансаминаз
  3. лактатдегидрогеназы
  4. g-глутаминтранспептидазы
  5. всех перечисленных ферментов
54. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:
1. поджелудочной железы
  2. желудка
  3. щитовидной железы
  4. все ответы правильные
  5. правильного ответа нет
55. Радиоактивный йод может быть применен для выявления:
1. первичной опухоли щитовидной железы
  2. метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень
  3. метастазов рака щитовидной железы в кости
  4. правильно 1 и 2
  5. все ответы правильные
56. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются:
1. радиоактивный  $^{32}\text{P}$
  2. радиоактивный  $^{99}\text{Sr}$
  3. радиоактивный  $^{90}\text{Co}$
  4. радиоактивный  $^{131}\text{I}$
  5. все ответы правильные
57. Радиоиммунологическое определение уровня РЭА (раково-эмбрионального антигена) может быть использовано:
1. для установления диагноза рака
  2. для уточнения степени распространенности опухоли
  3. для динамического наблюдения



4. правильно 1 и 2
  5. все ответы правильные
58. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно:
1. для папиллярного рака щитовидной железы
  2. для фолликулярного рака щитовидной железы
  3. для недифференцированного рака щитовидной железы
4. для медуллярного рака щитовидной железы
5. все ответы правильные
59. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях:
1. молочной железы
  2. матки
  3. гортани
4. правильно 1 и 2
5. все ответы правильные
60. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является:
1. лапароскопия
  2. гистероскопия
  3. кольпоскопия
  4. кульдоскопия
61. Интраоперационная оценка распространенности опухолевого процесса должна основываться:
1. только на визуальных данных
  2. только на основании пальпаторных данных
  3. на основании срочного цитологического исследования биопсийного материала
4. на основании сочетания перечисленных методов диагностики
62. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли:
1. в верхневнутреннем квадранте
  2. в верхненаружном квадранте
  3. в нижневнутреннем квадранте
  4. в нижненаружном квадранте
63. Факторами, которые могут влиять на объем операции, являются:
1. стадия заболевания
  2. возраст больного
  3. сопутствующие заболевания
4. все ответы верные
64. Лиц, подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного, не относят к группе повышенного риска рака нижней губы?
1. Губной помады
  2. Повышенной инсоляции
  3. Колебаний температуры, ветра
  4. Табака при курении
65. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является:
1. плоскоклеточный неороговевающий рак
  2. семинома
  3. опухоль Юинга
4. остеогенная саркома
5. все перечисленные опухоли
66. Расщепленный курс лучевой терапии применяют:
1. для повышения радиочувствительности опухоли
  2. для защиты нормальных тканей
  3. для снижения числа рецидивов
  4. для повышения дозы облучения
67. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:
1. пожилой возраст
  2. молодой возраст
  3. активный туберкулез

4. все перечисленные факторы
  5. ни один из перечисленных факторов
68. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести:
1. к уменьшению объема опухоли
  2. к переводу больного в операбельное состояние
  3. к возможному сокращению объема оперативного вмешательства
4. ко всему перечисленному
5. верных ответов нет
69. Высококочувствительными к цитостатикам являются:
1. ретинобластома
  2. герминогенные опухоли
  3. саркома матки
  4. саркома Юинга
5. 1.2.4
70. К алкилирующим препаратам относятся:
1. ифосфамид
  2. эмбихин
  3. вепезид
  4. тио-ТЭФ
5. все перечисленные, кроме 3
71. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:
1. диссеминация опухолевого процесса
2. сердечно-сосудистая недостаточность
3. повышение температуры тела до 37,5°C
  4. отсутствие одной почки
72. При лечении опухолевых плевритов и асцитов наиболее эффективным способом введения химиопрепаратов является:
1. системная химиотерапия
  2. регионарная химиотерапия
3. локальная химиотерапия (внутриполостное введение)
4. все методы одинаково эффективны
73. Согласно рекомендации ВОЗ под полным эффектом (полной ремиссией) понимают:
1. полную резорбцию опухоли
2. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц
3. полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 2 месяца
  4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного
74. Под термином "неoadъювантная химиотерапия" понимают:
1. послеоперационную химиотерапию
  2. профилактическую химиотерапию
3. предоперационную химиотерапию
75. К побочным реакциям химиотерапии относятся:
1. тошнота и рвота
  2. гипертермия
  3. агранулоцитоз
  4. нефротоксичность
5. правильные ответы 1, 2, 4
76. Андрогены применяются:
1. при раке мочевого пузыря
  2. при раке молочной железы
  3. при злокачественных опухолях яичника
  4. при раке предстательной железы
5. правильные ответы 2 и 3
77. Антиэстрогены применяются:
1. при раке молочной железы
  2. при раке почки
  3. при меланоме кожи
4. правильные ответы 1-3

5. все ответы верные

78. У больного 70 лет рак нижней губы IIa стадии. Наиболее целесообразный метод лечения:

1. близкофокусная рентгенотерапия
2. внутритканевая  $\gamma$ -терапия
3. облучение электронами 4–6 МЭВ
4. контактная аппликационная  $\gamma$ -терапия на шланговом аппарате
5. все ответы правильные

79. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта?

1. Язык
2. Дно полости рта
3. Мягкое небо
4. Твердое небо
5. Альвеолярный отросток верхней челюсти

80. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:

1. плоскоклеточный рак
2. саркома
3. мукоэпидермоидная опухоль
4. цилиндрома
5. недифференцированный рак

81. В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются:

1. аденокарцинома
2. плоскоклеточный рак
3. мягкотканые саркомы
4. меланома
5. 1–4

82. Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

1. из А-клеток
2. из В-клеток
3. из С-клеток
4. из любой вышеуказанной

83. Химиотерапия наиболее эффективна:

1. при папиллярном раке щитовидной железы
2. при фолликулярном раке щитовидной железы
3. при низкодифференцированном раке щитовидной железы
4. эффективность не зависит от морфологической структуры

84. Наиболее часто встречающейся опухолью мозгового вещества надпочечников является:

1. феохромоцитома
2. параганглиома
3. симпатобластома
4. симпатогониома
5. ганглионеврома

85. Развитию рака мочевого пузыря способствуют:

1. хронические воспалительные процессы мочевого пузыря
2. анилиновые красители
3. канцерогенные факторы окружающей среды (выхлопные газы, курение)
4. правильные ответы 1 и 2
5. все перечисленное

86. Наиболее важным методом исследования при диагностике рака мочевого пузыря является:

1. общий клинический анализ мочи
2. бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре

3. цистоскопия
  4. радионуклидные методы диагностики
  
87. В гормонотерапии рака предстательной железы используются:
  1. эстрагены
  2. антиандрогены
  3. аналоги рилизинг-гормона гипофиза
  4. гормоноцитостатики
5. все перечисленное
  
88. К герминогенным опухолям яичка относятся:
  1. эмбриональный рак
  2. семинома
  3. гранулематозная опухоль
  4. все перечисленное
5. только 1 и 2
  
89. Профилактика рака полового члена заключается:
  1. в соблюдении личной гигиены
  2. в ранней ликвидации фимоза
  3. в своевременном лечении предраковых заболеваний
4. все правильно
  
90. К доброкачественным опухолям, развивающимся из слизистой оболочки мочеиспускательного канала, относятся:
  1. папиллома
  2. полипы
  3. кондиломы
  4. только 1 и 2
5. все перечисленные
  
91. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна:
  1. близкофокусная рентгенотерапия
  2. дистанционная  $\gamma$ -терапия
  3. лазерная деструкция
  4. хирургическое удаление
  
92. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно:
  1. хирургическое удаление
  2. лазерная деструкция
  3. дистанционная  $\gamma$ -терапия
  4. облучение электронами
  5. близкофокусная рентгенотерапия
  
93. К облигатным предракам кожи относят:
  1. болезнь Боуэна
  2. болезнь Педжета
  3. кератоакантому
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
  
94. К факультативным предракам кожи относят:
  1. кожный рог
  2. лейкоплакию
  3. старческую кератому
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
  
95. Канцерогенным действием на кожу обладают:
  1. лучистые энергии
  2. вещества, содержащие мышьяк
  3. производные каменноугольного дегтя и нефти
4. все перечисленное
  
96. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают:
  1. плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы

2. плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса
3. люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)
  4. особой разницы не выявляется
  
97. К меланомеопаснымневусам относятся:
  1. синий (голубой) невус
  2. внутридермальныйневус
  3. пограничный пигментный невус
  4. гигантский пигментный невус
  
98. К меланомоопаснымневусам следует отнести:
  1. веррукозныйневус
  2. на I<sub>0</sub>-невус
  3. фиброзпителиальныйневус
  4. невусОта
  
99. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:
  1. радиофосфорная проба
  2. лучевая меланурия (реакция Якша)
  3. термография
  4. морфологический метод
100. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно:
  1. лейкокератоз слизистой оболочки рта
  2. апластическая анемия
  3. туберозный склероз
  4. глухота
  5. правильно 1 и 2