|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии****ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**  **«ОНКОЛОГИЯ,ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»**  **Педиатрический факультет 5 курс** |
|  |  |
|  |  |

1.Распространенность рака желудка Т2а соответствует:

 +А.инфильтрации опухолью собственной мышечной оболочки

 Б.инфильтрации опухолью субсерозного слоя

 В.инфильтрации подслизистого слоя

 Г. Верно Б и В

2.Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:

 А. морфологический диагноз

 +Б. топический диагноз

 В. клинический диагноз

 Г. все ответы правильные

 Д. правильного ответа нет

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

 +А. ультразвуковая томография

 Б. ангиография

 В. обзорная рентгенография

 Г. правильного ответа нет

4.При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

 А. гипокоагуляция

 Б. нормокоагуляция

 +В. гиперкоагуляция

 Г. все варианты встречаются с одинаковой частотой

5 Для рака желудка характерна:

 А. повышенная кислотность желудочного сока

 +Б. сниженная кислотность желудочного сока

 В. повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока

 Г. правильного ответа нет

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

 А. анемия

 Б. лейкоцитоз

 В. ускоренное СОЭ

 Г. все ответы верные

 +Д. правильного ответа нет

7.Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли:

 +А. в головке поджелудочной железы

 Б. в теле железы

 В. в хвосте железы

 Г. при всех локализациях информативность метода одинакова

 Д. правильного ответа нет

8.Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике:

 А. опухолей печени

 Б. опухолей почек

 В. забрюшинных неорганных опухолей

 +Г. опухолей желудочно-кишечного тракта

 Д. опухолей матки и ее придатков

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

 А. лапароскопия

 Б. ангиография

 В. биохимическое исследование крови

 +Г. сканирование печени

 Д. все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

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

 А. точно локализовать опухоль

 Б. рассчитать ее размеры

 В. оценить плотность и однородность опухоли

 +Г. определить доброкачественный или злокачественный

 Д. характер новообразования

11.К методам рентгенологического исследования больного в вертикальном положении (стоя) относятся:

 А. ортоскопия

 Б. ортография

 В. трохоскопия

 Г. трохография

 +Д. А и Б

12.Внутристеночные просовидные метастазы в подслизистом слое при раке пищевода могут быть выявлены только:

 А. при рентгенографии пищевода

 Б. при рентгеновской, компьютерной томографии

 В. при париетографии

 +Г. при эзофагоскопии

13.Рентгеновская компьютерная томография при раке пищевода может применяться с целью определения:

 А. выхода опухоли за пределы пищевода

 Б. прорастания первичной опухоли в окружающие органы

 В. состояния лимфатических узлов средостения и брюшной полости

 Г. очаговых изменений в печени

 +Д. всего перечисленного

14.С целью уточнения распространенности опухолевого процесса при раке пищевода могут применяться

 А. прескаленная биопсия

 Б. медиастиноскопия

 В. лапароскопия

 Г. лапаротомия

 +Д. все перечисленное

15.Из группы заболеваний внепищеводной локализации рак пищевода иногда приходится дифференцировать:

 А. с аномалией крупных сосудов, отходящих от дуги аорты

 Б. с праволежащей дугой аорты

 В. с хроническим склерозирующим медиастинитом

 +Г. все ответы верные

 Д. правильные ответы А и Б

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:

 +А. увеличивает сроки лечения

 Б. сокращает сроки лечения

 В. на сроки лечения не влияет

18. При злокачественной опухоли околоушной слюнной железы с поражением всех ветвей лицевого нерва показана операция в объеме:

 А.Паротидэктомии с сохранением ветвей лицевого нерва

 Б.Паротидэктомия без сохранения ветвей лицевого нерва

 +В.Субтотальная резекция железы.

19. При опухолях развивающихся в глоточном отростке околоушной слюнной железы наиболее типичным симптомом является:

 А.Ассиметрия мимической мускулатуры

 Б.Девиация языка

 +В.Асимметрия зева

 Г.Нарушение слюноотделения

20. Рак легкого- это злокачественная опухоль из следующей ткани:

 +А.Эпителиальной

 Б.Нервной

 В.Хрящевой

 Г.Костной

 Д.Мезенхимальной

21. Наиболее частой злокачественной опухолью у мужчин является:

 А.Рак пищевода

 Б.Рак желудка

 В.Рак поджелудочной железы

 Г.Рак толстой кишки

 +Д.Рак легкого

22. Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является:

 А.Получение мокроты

 +Б.Фибробронхоскопия

 В.Трансторакальная пункция

 Г.Поднаркозная бронхоскопия

 Д.Медиастиноскопия

23. Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?

 А.Менее 5%

 Б.От 10-25%

 +В.Около 30%

 Г.От 40-45%

 Д.Более 50 %

24. В развитии каких злокачественных опухолей имеет значение фактор курения?

 А.Рак поджелудчной железы

 Б.Рак легкого

 В.Рак слизистой оболочки полости рта

 Г.Рак мочевого пузыря

 +Д.А-Г

25. Ультрафиолетовое излучение повышает риск развития следующих злокачественных опухолей:

 А.Рак легкого

 +Б.Рак и меланома кожи

 В.Рак языка

 Г.Рак губы

 Д.Б,Г

26. К периферическому раку легкого относятся:

 А.Шаровидная форма

 Б.Пневмониеподобная форма

 +В.Рак Пенкоста

 Г.Рак долевых бронхов

 Д.А,Б,В.

27. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:

 +А. аденомы бронха

 Б. папилломы бронха

 В. сосудистые опухоли

 Г. тератомы

28. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют:

 А. фибромы

 Б. тератомы

 +В. гамартомы

 Г. аденомы

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

 А. при I степени нарушения бронхиальной проходимости

 Б. при II степени нарушения бронхиальной проходимости

 +В. при III степени нарушения бронхиальной проходимости

 Г. 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:

 +А. длительное, стойкое повышение температуры с признаками интоксикации

 Б. кратковременное повышение температуры без признаков интоксикации

 В. 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:

 А. системная химиотерапия с использованием антрациклинов

 Б. иммунотерапия

 В. лучевая терапия

 +Г. симптоматическая терапия

32. Производные платины при лечении больных раком желудка:

 А. обладают низкой эффективностью

 Б. неэффективны

 +В. обладают достаточно высокой эффективностью

 Г. эффект действия не изучался

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

 А. питание с избыточным потреблением мяса и жиров

 Б. интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя

 В. хронические воспалительные заболеваний поджелудочной железы

 Г. влияние профессиональных вредностей

 +Д. все ответы правильные

34. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:

 А. большой дуоденальный сосочек

 Б. 12-перстная кишка

 В. желчный пузырь

 +Г. поджелудочная железа

 Д. внепеченочные желчные протоки

35. Рак желчного пузыря чаще встречается:

 +А. у женщин

 Б. у мужчин

 В. в равной степени одинаково

 Г. нет правильного ответа

36. Чаще встречается рак большого дуоденального сосочка:

 А. у женщин

 +Б. у мужчин

 В. в равной степени одинаково

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

 А. боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит

 Б. тошнота, рвота, появление желтухи

 +В. боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела

 Г. частая рвота, анорексия, поносы

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

 А. боль в эпигастрии и спине

 Б. потеря веса

 +В. механическая желтуха

 Г. асцит

 Д. частая рвота

39. При раке поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка из лабораторных тестов наиболее информативен:

 А. клинический анализ крови

 Б. раково-эмбриональный антиген

 +В. карбогидратный антиген (СА-19-9)

 Г. биохимические показатели (АЛТ, АСТ, холестерин и др.)

40. Наиболее информативный метод для диагностики рака большого дуоденального соска - это

 А. ретроградная холецистопанкреатография

 +Б. гастродуоденоскопия

 В. чрезкожная чрезпеченочная холангиография

 Г. ангиография

41. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью:

 А. чрезкожной чрезпеченочной холангиографии

 Б. ангиографии

 В. компьютерной томографии

 +Г. пункционной биопсии и цитологического исследования

42. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются:

 А. легкие

 Б. кости

 +В. печень

 Г. надпочечники

43. Для больных с механической желтухой важным не только диагностически, но и лечебным является метод:

 А. ретроградной холангиопанкреатографии

 +Б. чрезкожной чрезпеченочной холангиографии

 В. лапароскопии

 Г. внутривенной холангиографии

44. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является:

 А. химиотерапия

 +Б. хирургический

 В. лучевой

 Г. химиотерапия + лучевой

45. Если диагноз рака желчного пузыря установлен заранее, то должна быть выполнена:

 А. субсерозная холецистэктомия

 +Б. удаление желчного пузыря с клиновидной резекций печени

 В. удаление желчного пузыря с резекций общего желчного протока

 Г. холецистэктомия с дренированием общего желчного протока

46. Наибольшая 5-летняя выживаемость после радикальных операций:

 А. при раке поджелудочной железы

 Б. при раке желчного пузыря

 В. при раке внепеченочных желчных протоков

 +Г. при раке большого дуоденального соска

 Д. при раке 12-перстной кишки

47. Наиболее чувствителен рак прямой кишки к лучевой терапии при локализации опухоли:

 А. в области ректосигмоидного угла

 Б. в ампулярном отделе

 +В. в анальном канале

 Г. различий нет

48. Первичный рак по отношению к метастатическому раку печени в нашей стране встречается:

 А. в одинаковых соотношениях часто

 Б. чаще встречается первичный рак печени

 +В. чаще встречается метастатический рак печени

 Г. обе формы рака печени встречаются одинаково редко

49. На фоне описторхоза чаще развивается:

 +А. холангиоцеллюлярный рак печени

 Б. гепатоцеллюлярный рак печени

 В. обе формы первичного рака печени встречаются с одинаковой частотой

 Г. описторхоз не оказывает влияния на развитие первичного рака печени

50. Положительная реакция на a-фетопротеин чаще бывает:

 +А. при первичном раке печени

 Б. при метастатическом раке печени

 В. при доброкачественных опухолях печени

 Г. правильные ответы А и Б

 Д. положительная реакция на a-фетопротеин не характерна для опухолевых поражений печени

51. Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне:

 +А. цирроза печени

 Б. описторхоза

 В. и в том, и в другом случае

 Г. ни в том, ни в другом случае

52. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается:

 А. бледность кожных покровов

 Б. желтушность кожных покровов

 В. симптомы портальной гипертензии

 +Г. гепатомегалия

 Д. симптом Курвуазье

53. Для первичного рака печени из биохимических тестов наиболее характерным является повышение активности:

 А. щелочной фосфатазы

 Б. аланиновой и аспарагиновой трансаминаз

 В. лактатдегидрогеназы

 Г. g-глютаминтранспептидазы

 +Д. всех перечисленных ферментов

54. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

 А. поджелудочной железы

 Б. желудка

 +В. щитовидной железы

 Г. все ответы правильные

 Д. правильного ответа нет

55. Радиоактивный йод может быть применен для выявления:

 А. первичной опухоли щитовидной железы

 Б. метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень

 В. метастазов рака щитовидной железы в кости

 Г. правильно А и Б

 +Д. все ответы правильные

56. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются:

 А. радиоактивный 32P

 Б. радиоактивный 99Sr

 В. радиоактивный 90Co

 Г. радиоактивный 131J

 +Д. все ответы правильные

57. Радиоиммунологическое определение уровня РЭА (раково-эмбрионального антигена) может быть использовано:

 А. для установления диагноза рака

 Б. для уточнения степени распространенности опухоли

 +В. для динамического наблюдения

 Г. правильно А и Б

 Д. все ответы правильные

58. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно:

 А. для папиллярного рака щитовидной железы

 Б. для фолликулярного рака щитовидной железы

 В. для недифференцированного рака щитовидной железы

 +Г. для медуллярного рака щитовидной железы

 Д. все ответы правильные

59. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях:

 А. молочной железы

 Б. матки

 В. гортани

 +Г. правильно А и Б

 Д. все ответы правильные

60. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является:

 А. лапароскопия

 +Б. гистероскопия

 В. кольпоскопия

 Г. кульдоскопия

61. Интраоперационная оценка распространенности опухолевого процесса должна основываться:

 А. только на визуальных данных

 Б. только на основании пальпаторных данных

 В. на основании срочного цитологического исследования биопсийного материала

 +Г. на основании сочетания перечисленных методов диагностики

62. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли:

 А. в верхневнутреннем квадранте

 +Б. в верхненаружном квадранте

 В. в нижневнутреннем квадранте

 Г. в нижненаружном квадранте

63. Факторами, которые могут влиять на объем операции, являются:

 А. стадия заболевания

 Б. возраст больного

 В. сопутствующие заболевания

 +Г. все ответы верные

64.Лиц,подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного,не относят к группе повышенного риска рака нижней губы?

 +А.Губной помады

 Б.Повышенной инсоляции

 В.Колебаний температуры,ветра

 Г.Табака при курении

65. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является:

 А. плоскоклеточный неороговевающий рак

 Б. семинома

 В. опухоль Юинга

 +Г. остеогенная саркома

 Д. все перечисленные опухоли

66. Расщепленный курс лучевой терапии применяют:

 А. для повышения радиочувствительности опухоли

 +Б. для защиты нормальных тканей

 В. для снижения числа рецидивов

 Г. для повышения дозы облучения

67. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:

 А. пожилой возраст

 Б. молодой возраст

 +В. активный туберкулез

 Г. все перечисленные факторы

 Д. ни один из перечисленных факторов

68. Эффективная предоперационная химиотерапия в ряде случаев может привести:

 А. к уменьшению объема опухоли

 Б. к переводу больного в операбельное состояние

 В. к возможному сокращению объема оперативного вмешательства

 +Г. ко всему перечисленному

 Д. верных ответов нет

69. Высокочувствительными к цитостатикам являются:

 А. ретинобластома

 Б. герминогенные опухоли

 В. саркома матки

 Г. саркома Юинга

 +Д. А.Б.В

70. К алкилирующим препаратам относятся:

 А. ифосфамид

 Б. эмбихин

 В. вепезид

 Г. тио-ТЭФ

 +Д. все перечисленные, кроме В

71. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:

 А. диссеминация опухолевого процесса

 +Б. сердечно-сосудистая недостаточность

 В. повышение температуры тела до 37,5°C

 Г. отсутствие одной почки

72. При лечении опухолевых плевритов и асцитов наиболее эффективным способом введения химиопрепаратов является:

 А. системная химиотерапия

 Б. регионарная химиотерапия

 +В. локальная химиотерапия (внутриполостное введение)

 Г. все методы одинаково эффективны

73. Согласно рекомендации ВОЗ под полным эффектом (полной ремиссией) понимают:

 А. полную резорбцию опухоли

 +Б. 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 "неоадъювантная химиотерапия" понимают:

 А. послеоперационную химиотерапию

 Б. профилактическую химиотерапию

 +В. предоперационную химиотерапию

 Г. верно А,Б

75. К побочным реакциям химиотерапии относятся:

 А. тошнота и рвота

 Б. гипертермия

 В. агранулоцитоз

 Г. нефротоксичность

 +Д. правильные ответы 1 , 2,4

76. Андрогены применяются:

 А. при раке мочевого пузыря

 Б. при раке молочной железы

 В. при злокачественных опухолях яичника

 Г. при раке предстательной железы

 +Д. правильные ответы 2 и 3

77. Антиэстрогены применяются:

 А. при раке молочной железы

 Б. при раке почки

 В. при меланоме кожи

 +Г. правильные ответы 1-3

 Д. все ответы верные

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

 +А. близкофокусная рентгенотерапия

 Б. внутритканевая g-терапия

 В. облучение электронами 4-6 МЭВ

 Г. контактная аппликационная g-терапия на шланковом аппарате

 Д. все ответы правильные

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

 А.Язык

 +Б.Дно полости рта

 В.Мягкое небо

 Г.Твердое небо

 Д.Альвеолярный отросток верхней челюсти

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

 +А. плоскоклеточный рак

 Б. саркома

 В. мукоэпидермоидная опухоль

 Г. цилиндрома

 Д. недифференцированный рак

81. В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются:

 А. аденокарцинома

 Б. плоскоклеточный рак

 В. мягкотканные саркомы

 Г. меланома

 +Д. А-Г

82. Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

 А. из A-клеток

 Б. из B-клеток

 +В. из C-клеток

 Г. из любой вышеуказанной

83. Химиотерапия наиболее эффективна:

 А. при папиллярном раке щитовидной железы

 Б. при фолликулярном раке щитовидной железы

 +В. при низкодифференцированном раке щитовидной железы

 Г. эффективность не зависит от морфологической структуры

84. Наиболее часто встречающейся опухолью мозгового вещества надпочечников является:

 +А. феохромоцитома

 Б. параганглиома

 В. симпатобластома

 Г. симпатогониома

 Д. ганглионеврома

85. Развитию рака мочевого пузыря способствуют:

 А. хронические воспалительные процессы мочевого пузыря

 Б. анилиновые красители

 В. канцерогенные факторы окружающей среды (выхлопные газы,

 курение)

 Г. правильные ответы А и Б

 +Д. все перечисленное

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

 А. общий клинический анализ мочи

 Б. бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре

 +В. цистоскопия

 Г. радионуклидные методы диагностики

87. В гормонотерапии рака предстательной железы используются:

 А. эстрагены

 Б. антиандрогены

 В. аналоги рилизинг-гормона гипофиза

 Г. гормоноцитостатики

 +Д. все перечисленное

88. К герминогенным опухолям яичка относятся:

 А. эмбриональный рак

 Б. семинома

 В. гранулематозная опухоль

 Г. все перечисленное

 +Д. только А и Б

89. Профилактика рака полового члена заключается:

 А. в соблюдении личной гигиены

 Б. в ранней ликвидации фимоза

 В. в своевременном лечении предраковых заболеваний

 +Г. все правильно

90. К доброкачественным опухолям, развивающимся из слизистой оболочки мочеиспускательного канала, относятся:

 А. папиллома

 Б. полипы

 В. кондиломы

 Г. только А и Б

 +Д. все перечисленные

91. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна:

 +А. близкофокусная рентгенотерапия

 Б. дистанционная g-терапия

 В. лазерная деструкция

 Г. хирургическое удаление

92. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно:

 +А. хирургическое удаление

 Б. лазерная деструкция

 В. дистанционная g-терапия

 Г. облучение электронами

 Д. близкофокусная рентгенотерапия

93. К облигатным предракам кожи относят:

 А. болезнь Боуэна

 Б. болезнь Педжета

 В. кератоакантому

 +Г. правильно А и Б

 Д. правильно Б и В

94. К факультативным предракам кожи относят:

 А. кожный рог

 Б. лейкоплакию

 В. старческую кератому

 +Г. правильно А и Б

 Д. правильно Б и В

95. Канцерогенным действием на кожу обладают:

 А. лучистые энергии

 Б. вещества, содержащие мышьяк

 В. производные каменноугольного дегтя и нефти

 +Г. все перечисленное

96. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают:

 А. плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы

 Б. плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса

 +В. люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)

 Г. особой разницы не выявляется

97. К меланомонеопасным невусам относятся:

 А. синий (голубой) невус

 +Б. внутридермальный невус

 В. пограничный пигментный невус

 Г. гигантский пигментный невус

98. К меланомоопасным невусам следует отнести:

 А. веррукозный невус

 Б. на Lo-невус

 В. фиброэпителиальный невус

 +Г. невус Ота

99. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

 А. радиофосфорная проба

 Б. лучевая меланурия (реакция Якша)

 В. термография

 +Г. морфологический метод

100. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно:

 А. лейкокератоз слизистой оболочки рта

 Б. апластическая анемия

 В. туберозный склероз

 Г. глухота

 +Д. правильно А и Б

101.Как изменяется смертность от онкологических заболеваний в России за последние 20 лет?

 + А.Снижается за счет уменьшения количества больных

 Б.Стабилизировалась

 В.Снижается за счет повышения качества лечения больных онкологическими заболеваниями.

 Г.Растет за счет увеличения числа больных.

 Д.Растет за счет увеличения удельного веса запущенных форм.

102.Что можно отнести к особенностям доброкачественных опухолей?

 А.Склонность к метастазированию.

 Б.Способность к инвазивному росту.

 В.Существенное отличие опухолевых клеток по структуре от нормальных

 + Г.Медленный рост

 Д.100% вероятность перерождения в злокачественную опухоль.

103.Какое заболевание обязательно приводит к развитию злокачественной опухоли?

 А.Факультативный предрак

 + Б.Облигатный предрак

 В.Дисплазия

 Г.Доброкачественная опухоль

 Д.Рак in situ

104. Что представляет собой рак с современной точки зрения?

 + А.Генетическое заболевание

 Б.Инфекционное заболевание

 В.Воспалительное заболевание

 Г.Заболевание, возникающее после травмы

 Д.Вариант нормы

105.Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений,приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла,апоптоза,дифференцировки,морфогенетических реакций клетки,противоопухолевого иммунитета?

 А.Облигатный предрак

 Б.Факультативный предрак

 + В.Канцерогенез

 Г.Дисплазия

 Д.Клеточная атипия.

106.Что выступает двигателем неуклонной опухолевой прогрессии?

 А.Потеря опухолевыми клетками способности к апоптозу

 Б.Пролиферация опухолевых клеток

 +В.генетическая нестабильность опухолевых клеток

 Г.нарушение дифференцировки опухолевых клеток

 Д.Микроокружение опухолевых клеток.

107.Как называется лекарственное воздействие на определенные механизмы,существующие в опухолевых клетках?

 +А.Химиотерапия

 Б.Гормонотерапия

 В.Таргентная терапия

 Г.Лучевая терапия

 Д.Комбинированная терапия.

108.Как называется применение различных методов лечения ,имеющих как местное,так и системное действие?

 А.Комбинированная терапия

 + Б.Комплексная терапия

 В.Полихимиотерапия

 Г.Сочетанная лучевая терапия

 Д.Химио-гормонотерапия

109.Какова средняя продолжительность латентного периода развития солидных опухолей?

 А.3-6 месяцев

 Б.1-2 года

 +В.3-5 лет

 Г.6-10 лет

 Д.более 10 лет.

110.Что служит для большинства форм рака первым этапом метастазирования?

 А.Легкие

 Б.Печень

 + В.Регионарные лимфатические узлы

 Г.Кости

 Д.Головной мозг.

111.Что не относится к основным путям отдаленного метастазирования злокачественных опухолей?

 + А.Легкие

 Б.Печень

 В.Почки

 Г.Кости

 Д.Головной мозг

112.В результате чего возникают гормональные паранеопластические синдромы?

 + А.Эктопической выработки гормонов клетками опухоли

 Б.развития рака щитовидной железы

 В.метастатического поражения надпочечников

 Г.Прорастание опухоли желудка в поджелудочную железу

 Д.Воздействия генов-супрессоров на гипофиз

113.Что характеризует критерий N в TNM-классификации злокачественных опухолей?

 А.Размер первичной опухоли

 +Б.Состояние регионарных лимфатических

 В.Наличие/отсутствие отдаленных метастазов

 Г.Степень злокачественности опухоли

 Д.Гистологическую структуру опухоли.

114.Что характеризует критерий Т в TNM-классификации злокачественных опухолей?

 + А.Размер первичной опухоли

 Б.Состояние регионарных лимфатических узлов

 В.наличие/отсутствие отдаленных метастазов

 Г.Степень злокачественности опухоли

 Д.Гистологическую структуру опухоли

115.Что характеризует критерий М в TNM-классификации злокачественных опухолей?

 А.Размер первичной опухоли

 Б.Состояние регионарных лимфатических узлов

 +В.Наличие/отсуствие отдаленных метастазов

 Г.Степень злокачественности опухоли

 Д.Гистологическую структуру опухоли

116.Что должно стать результатом любой скрининговой программы в онкологии?

 А.Повышение качества ранней диагностики онкологических заболеваний

 Б.Снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями

 +В.Снижение смертности от злокачественных опухолей

 Г.Повышение качества жизни больных

 Д.Снижение затрат на лечение онкологических заболеваний

117.Когда целесообразно проводить женщинам маммографическое исследование в качестве скринингового метода диагностики рака молочной железы?

 А.При рождении

 Б.В возрасте 10-29 лет

 В.В возрасте 30-49 лет

 +Г.В возрасте 50-69 лет

 Д.Старше 70 лет

118.Что должно быть скрининговым методом диагностики рака молочной железы?

 + А.Маммография

 Б.Самообследование молочных желез

 В.УЗИ молочных желез

 Г.Компьютерная томография молочных желез

 Д.Осмотр маммолога

119.Что должно быть скрининговым методом диагностики рака шейки матки?

 А.осмотр гинеколога

 +Б.Кольпоцитодиагностика

 В.Трансабдоминальное УЗИ органов малого таза

 Г.Трансвагинальное УЗИ органов малого таза

 Д.Раздельное диагностическое выскабливание

120.Использование рентгенографии грудной клетки в качестве скринингового метода диагностики рака легких?

 А.Целесобразно

 Б. Целесобразно в группах повышенного риска

 В. Целесобразно у лиц старше 50 лет

 Г. Целесобразно у курильщиков

 + Д. Нецелесобразно

121.Злокачественные новообразования среди причин смерти населения в нашей стране после сердечно-сосудистых заболеваний занимают

+А. 1-е место

Б. 2-е место

В. 4-е место

Г. следующие за 5-м места

122.Лидирующее место по уровню и динамике заболеваемости населения злокачественными новообразованиями среди округов Российской Федерации сегодня занимает

+А. Центральный федеральный округ

Б. [Уральский федеральный округ](https://pandia.ru/text/category/uralmzskij_federalmznij_okrug/)

В. [Сибирский федеральный округ](https://pandia.ru/text/category/sibirskij_federalmznij_okrug/)

Г. Южный федеральный округ

123.К первичным факторам риска ЗНО принято относить

А. образ жизни

+Б. патологические состояния, которые являются предшественниками рака

В.психоэмоциональный стресс

Г. «больное» поведение

124.Гендерные различия в распространенности злокачественных новообразований обусловлены

А. [морфологическими](https://pandia.ru/text/category/morfologiya/) различиями между полами

Б особенностями локализаций ЗНО, присущими полу

В. полоспецифичным ролевым социальным поведением

+Г. хромосомным набором индивида

125.Под «больным поведением» в социологии медицины понимается

+А. страдания пациента, связанные с [болезненным](https://pandia.ru/text/category/boleznennostmz/) состоянием

Б. нарушение больничного режима

В. самолечение медикаментами

Г. обращение к непрофессионалам

Д. обращение в систему профессионального медицинского обслуживания

126.Профессиональная компетенция врача

А. тождественна квалификации

Б. знания, полученные в вузе

В. мера соответствия знаний, умений и опыта реальному уровню сложности

выполняемых задач и решаемых проблем

+Г. демонстрируемая врачом способность применять знания, умения и квалификации в

повседневных и изменяющихся рабочих ситуациях

127.Индивидуальные особенности, предрасполагающие к снижению психологической устойчивости онкологическим заболеваниям

+А. повышенная тревожность

Б. гневливость, враждебность (особенно сознательно подавляемые), эмоциональная возбудимость, нестабильность

В. пессимистическое отношение к жизненной ситуации

Г .замкнутость, закрытость

128. Химиопрепараты вводятся:

А. внутривенно

Б. внутримышечно

В. перорально

Г. интратуморально

+Д. правильно А-Г

129. Какие опухоли наиболее чувствительны к химиотерапии?

А. рак яичников

Б. мелкоклеточный рак легкого

В. рак почки

Г. рак шейки матки

+Д. правильноА,Б

130. Какие препараты относятся к гормональным?

А. антрациклины

Б антиэстрогены

В. прогестины

Г. андрогены

+Д. правильно Б,В,Г

131. Противоопухолевая лекарственная терапия включает

А. химиотерапию

Б. гормонотерапию

В. иммунотерапию

+Г. все перечисленное

132. Какие опухоли наименее чувствительны к химиотерапии?

А. рак почки

Б. рак шейки матки

В. мелкоклеточный рак легкого

Г рак яичка

+Д. правильно А и Б

133. При каких вариантах опухолей головы и шеи применяется внутриаргериальная химиотерапия с целью выполнения органосохраняющих операций?

А. рак языка

Б. саркома мягких тканей

В. саркома костей

Г. рак щитовидной железы

+Д. правильно А-В

134. При назначении химиотерапии главным критерием является?

А. рентгенография

Б. уровень опухолевых маркеров

+В. морфологическое подтверждение

Г. стадия процесса по TNM

135. Лекарственная противоопухолевая терапия применяется в качестве

А. самостоятельного метода

Б. компонента комплексного лечения

В. радиомодификатора

Г. профилактики послеоперационных осложнений

+Д . правильно А-В

136. Иммунотерапия назначается при

А. раке почки

Б. меланоме кожи

В. раке желудка

Г. раке эндометрия

Д. верно А и Б

137. При подозрении на метастатическое поражение головного мозга необходимо выполнить

А. КТ без контрастного усиления

Б. МРТ без контрастного усиления

+В. МРТ с контрастным усилением

 Г. обзорную краниографию

138.Стереотаксическая [биопсия](https://pandia.ru/text/category/biopsiya/) при метастатических опухолях головного мозга применяется при

А. глубинное расположение опухоли

Б. расположение опухоли в функционально значимых зонах

В. пожилой возраст, минимальная [неврологическая](https://pandia.ru/text/category/nevrologiya/) симптоматика

+Г. все вышеперечисленное

139.Необходимым компонентом для реализации фотодинамического эффекта наряду с фотосенсибилизатором и лазерным излучением является

+А. кислород

 Б. свободные радикалы

 В. синглетный кислород

 Г. хорошее кровоснабжение опухоли

140. Дополнительные механизмы фототоксического воздействия наиболее важные при реализации эффекта ФДТ опухолей наряду с цитотоксическим действием и [ишемическим](https://pandia.ru/text/category/ishemicheskaya_boleznmz_serdtca/)

некрозом вследствие разрушения сосудов опухоли

+А. воспалительные реакции

Б. иммунный ответ

В. повышенная свертываемость крови в зоне ФДТ

Г. лизис эритроцитов

141. Аласенс является препаратом из класса

А. бактериохлоринов

Б. тетраазопорфинов

В. фталоцианинов

+Г. предшественников эндогенных фотосенсибилизаторов

142. При проведении локальной флуоресцентной спектроскопии в диапазоне 350-580 нм регистрируется флуоресценция

А. фотогема

Б. фотосенса

В. аласенса

+Г. аутофлуоресценция

143. При проведении флуоресцентной диагностики с препаратом Аласенс с использованием аппаратуры для визуальной оценки флуоресцентного изображения производят поиск очагов

+А. красного свечения

Б. темного пятна

В. с нечеткими границами

Г. с возвышенным контуром

144. Флуоресцентная диагностика с использованием аппаратуры для визуальной оценки флуоресцентного изображения позволяет

А. уточнить границы опухоли по плоскости

Б. производить поиск скрытых очагов раннего рака

В. уточнить глубину инвазии опухоли

Г. оценить наличие регионарных метастазов в лимфатических узлах

Д. верно А и Б

145. При проведении флуоресцентной диагностики опухолей дыхательных путей препарат Аласенс вводят:

А. внутривенно

Б. рег OS

В. путем ингаляции

Г. путем мазевой [аппликации](https://pandia.ru/text/category/applikatciya/)

Д. верно Б и В

146. Для доставки лазерного излучения к опухоли полых органов при проведении сеансов ФДТ используют:

+А. кварцевые световоды

Б. форсепты

В. игольчатые зонды

Г. гибкие волоконно-оптические катетеры

147. Лазерное излучение какой длины длинны используется для проведения ФДТ с Радахлорином:

А. 630 нм

Б. 670

+В. 662 нм

Г. 530 нм

148.Укажите преимущественную локализацию рака кожи.

+А.Лицо

Б.Кисти рук

В.Стопы

Г.Туловище

Д.Конечности

149.Какое лечение показано при клиническом диагнозе меланомы кожи туловища без морфологической верификации?

+А.Хирургическое

Б.Химотерапевтическое

В.Криовоздействие

Г.Лучевое

Д.Иммунотерапия

150.Какую долю составляют опухоли кожи в структуре онкологических заболеваний?

А.0,5-1%

Б.3-5%

+В.11-14%

Г.18-20%

Д.25-30%

151.Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные кроме:

А.Пигментной ксеродермы

+Б.Псориаза

В.Болезни Боуэна

Г.Болезни Педжета

Д.Эритроплазии Кейра.

152.Что из перечисленных пигментных оразований,как правило,транформируются в меланому?

А.Ювенильный невус

Б.»Монгольское пятно»

+В.Пограничный невус

Г.Внутридермальный невус

Д.Голубой невус

153.Что характерно для рака кожи?

А.Постепенное прогрессирование

Б.Появление углубления в центре бляшковидного образования.

В.Отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель.

Г.Появление возвышающегося валика вокруг язвы

+Д.Все ответы верны

154.Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются все перечисленные кроме:

А.Появления экзофитного компонента на фоне пигментного пятна

+Б.Усиление роста волос

В.Появление более темных вкраплений

Г.Частичная депигментация образования

Д.Появление венчика застойной гиперпигментации вокруг пятна.

155.Какая опухоль наиболее радиорезистентна?

+А.Базалиома

Б.Плоскоклеточный ороговевающий рак

В.Плоскоклеточный реороговевающий рак

Г.Меланома

Д.Рак придатков кожи.

156.Какой метод наиболее эффективен при воздействии на зоны регионарного метастазирования при раке кожи?

+А.Хирургический

Б.Лучевой

В.Комбинированный

Г.Химиолучевой

Д.Химиотерапевтический

157.Какова пятилетняя выживаемость при меланоме кожи в случае метастазов в лимфатические узлы?

А.0-5%

Б.10-13%

+В.30-40%

Г.50-60%

Д.80-90%

158.При раке кожи лица 1 стадии наиболее целесообразны все перечисленные методы лечения кроме:

А.Короткодистанционной рентгенотерапии

Б.Оперативного вмешательства

+В.Полихимиотерапии

Г.Лазерной выпаризации

Д.Криодеструкции

159.У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов.Выберите наиболее целесообразное лечение на первом этапе.

А.Близкофокусная рентгенотерапия

Б.Внутритканевое облучение

В.иммунотерапия

+Г.Хирургическое иссечение

Д.Полихимиотерапия

160.У больного плоскоклеточный рак кожи волосистой части головы,размер опухоли до 2,5 см,без деструкции костей черепа и регионарных метастазов.Следует выставить следующую стадию процесса.

А.0 стадия

Б.I стадия

+В.II стадия

Г.III стадия

Д.IV стадия

161.Назовите ведущий метод диагностики меланомы кожи.

А.Радиофосфорная проба

Б.Лучевая меланурия

В.Термография

+Г.Морфологический метод

Д.Проба Шиллера

162.По каким признакам можно клинически заподозрить наличие меланомы кожи?

А.Кровоточивость пигментного образования

Б.Ассиметрии и нечеткости контуров образования

В.Бурому темпу роста опухоли

Г.Ощущения зуда в области пигментного образования

+Д.По всем перечисленным.

163 . Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет:

 А. Около 1%

 Б. 2-3%

 +В. 4-8%

 Г. Около 15%

 Д. Около 20%

164. К факультативным предракам кожи относят:

 А. Кожный рог

 Б. Лейкоплакию

 В. Старческую кератому

 Г. Гемангиому

+Д). Правильно А), Б), В)

165. К гистологическим вариантам рака кожи относят:

 А. Базальноклеточный рак

 Б. Мелкоклеточный рак

 В. Плоскоклеточный рак

 Г. Светлоклеточный рак

+ Д. Правильно А) и В)

166. Базальноклеточный рак кожи составляет:

 А. 20%

 Б. 40%

 +В. 70%

 Г. 90%

 Д. 95 %

167. Частота локализации базалиомы на коже лица составляет:

 А. 50-55%

 Б. 60-70%

+ В. 94-97%

 Г. На коже лица встречается редко

 Д. 40%

168. Наиболее высокие показатели заболеваемости раком кожи отмечены:

 А. Среди лиц негроидной расы

 Б. Среди лиц монголоидной расы

 +В. Среди лиц белого населения Африки и Австралии

 Г. В северных широтах

 Д. Все ответы верны

169. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

+ А. На фоне хронических заболеваний кожи

 Б. На здоровой коже (de novo)

 В. С одинаковой частотой и в том, и в другом случае

 Г. На фоне меланомы

 Д. В местах рубцовых изменений кожи

170. К внутриэпидермальному раку cancer in situ относится:

 А. Болезнь Боуэна

 Б. Базалиома

 В. Эритроплазия Кейра

 Г. Папилломатозный внутридермальный невус

+ Д. Правильные ответы А) и В)

 171. Базальноклеточный рак кожи чаще метастазирует:

А. В лимфоузлы

Б. В печень

В. В легкие

 Г. В почки

+Д. Не дает метастазов

172. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет:

 +А. 2-2,5 %

 Б. 4-5 %

 В. 6-10 %

 Г. 11-15 %

Д. 20- 25%

173. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают:

 А. Легкие

 Б. Головной мозг

 В. Кости

 Г. Печень

+ Д. Правильные ответы А) и В)

174. Рак кожи может иметь все перечисленные виды, кроме:

+ А. Быстрорастущего плотного бугристого узла

 Б. Язвы с плотными вывороченными краями

 В. Разрастаний типа цветной капусты с мягкой влажной поверхностью

 Г. Разрастаний типа цветной капусты с гиперкератотическими наслоениями

 Д. Ограниченного очага типа нумулярной экземы

175. Для получения материала с целью морфологической верификации при подозрении на рак коже возможно проведение:

 А. Пункции образования

 Б. Скарификации

 В. Взятие мазков-отпечатков

 Г. Краевой биопсии

+ Д. Всего перечисленного

176. Самыми информативными методами при постановке диагноза рака кожи являются:

А. Цитологическое исследование мазков

Б. Выявление клинико-анамнестических симптомов

 +В. Гистологическое исследование биоптатов

 Г. Радиоизотопное исследование с Р32

 Д. Все из перечисленного

177. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса:

А. I

+ Б. II

В. III

Г. IV

Д. IIа

178.Лиц,подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного,не относят к группе повышенного риска рака нижней губы?

+А. Губной помады

Б. Повышенной инсоляции.

В. Колебаний температуры,ветра.

Г. Табака при курении

Д. Наса при закладывании за губу.

179.Какое заболевание из нижеперечисленных не относят к предраковым заболеваниям губы?

А. Очаговый дискератоз

Б. Лейкоплакию.

В. папилломы

Г. Хроническую травму губы

+Д. Острую травму губы.

180.Каков минимальный объем хирургического вмешательства при раке щитовидной железы?

А. Энуклеация узла.

+Б. Резекция доли

В. Гемитиреоидэктомия

Г. Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка

181.Какие морфологические формы рака щитовидной железы встречаются наиболее чато?

+А. Папиллярная аденокарцинома

Б. Фолликулярная аденокарцинома

В. Медуллярный рак

Г. Недифференцированный рак

Д. Плоскоклеточный рак

182.Что подразумевают под понятием «скрытый рак щитовидной железы»?

А. Наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений

+Б. Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфатических узлах шеи без клинических признаков первичной опухоли.

В. Все ответы верные.

183.Какое лечение обязательно потребуется после хирургического вмешательства в объеме тиреоидэктомии при раке щитовидной железы?

А. Полихимиотерапия

Б. Лучевая терапия

В. Радийодтерапия

Г. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией

+Д. Заместительная терапия тиреоидными гормонами

184.Какое заболевание наиболее часто трансформируется в рак околоушной слюнной железы?

А. Мономорфная аденома

Б. Плеоморфная аденома

В. Хронический сиаладенит

+Г. Слюннокаменная болезнь

Д. Инфекционный паротит.

185.Парез какого нерва является проявлением злокачественных опухолей околоушной слюнной железы?

+А. Лицевого

Б. Добавочного

В. Подъязычного

Г. Языкоглоточного

Д. Возвратного

186.Какой морфологический вариант злокачественных опухолей околоушной слюнной железы встречается чаще?

А. Мукоэпидермоидный

Б. Аденокистозный

+В. Плоскоклеточный

Г. Ацинозноклеточная опухоль

Д. недифференцированная аденокарцинома

187.Каков минимальный объем хирургического вмешательства на околоушной слюнной железе при раке?

+А. Энуклеация опухолевого узла

Б. Субтотальная резекция

В. Паротидэктомия

Г. паротидэктомия с сохранением ветвей лицевого нерва

188.Какой морфологический вариант опухоли слюнной железы харатеризуется наиболее агрессивным течением?

А. Недифференцированный рак

Б. Рак из плеоморфной аденомы

В. Ацинозноклеточная опухоль

Г. Плоскоклеточный рак

+Д. мукоэпидермоидный рак

189.Ацинозноклеточная опухоль околоушной слюнной железы встречается.

А. Только у женщин

Б. Только у мужчин

+В. Одинаково часто у мужчин и у женщин

190.Отдаленными метастазами аденокистозного рака околоушной слюнной железы чаще всего поражаются.

+А. Отдаленные лимфатические узлы и кости

Б. Отдаленные лимфатические узы и легкие

В. Кости и легкие

Г. Кости и печень

Д. Отдаленные лимфатические узлы и печень

192. При опухолях развивающихся в глоточном отростке околоушной слюнной железы наиболее типичным симптомом является.

А. Недифференцированный рак

Б. Рак из плеоморфной аденомы

В. Аденокистозный рак

Г. Ацинозно-клеточная опухоль

+Д. Верно Б и В

193.При опухолях развивающихся в глоточном отростке околоушной слюнной железы наиболее типичным симптомом является.

А. Ассимметрия мимической мускулатуры

Б. Девиация языка

+В. Асимметрия зева

Г. Нарушение слюноотделения

194. Заболеваемость раком щитовидной железы в мире:

 А. Снижается

 Б. Стабилизировалась

 +В. Растет

 Г. Находится на высоком месте

 Д. Снижается у мужчин

195. Факторами риска возникновения рака щитовидной железы являются:

А. Повышение продукции тиреотропного гормона гипофиза

Б. Ионизирующая радиация

В. Снижение продукции ТТГ

Г. Гиперэстрогенизация

+ Д. Правильны ответы А) и Б)

196. К экзогенным модифицирующим факторам возникновения рака щитовидной железы относят:

 А. Ультрафиолетовое излучение

+ Б. Ионизирующее излучение

В. Недостаток поступления в организм йода

Г. Избыток поступления в организм йода

Д. Применение антитиреоидных препаратов

 197. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся:

+А. Папиллярная аденокарцинома

 Б. Фолликулярная аденокарцинома

 В. Медуллярный рак

 Г. Плоскоклеточный и недифференцированный рак

Д. Правильный ответ В) и Г)

 198. Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:

 А. А-клеток

 Б. В-клеток

+В. С-клеток

 Г. Любой вышеуказанной

 Д. D-клеток

199. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет:

А. 10%

Б. 20%

В. 50%

+Г. 70%

 Д. 80%

200. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет:

+А. 5%

 Б. 30%

 В. 70%

 Г. 80%

 Д. более 85%

201. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются:

+ А. Лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены

 Б. Надключичные

 В. Паратрахеальные

 Г. Претрахеальные

 Д. Загрудинные

202. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно:

 А. Наличие «каменистых» узлов в щитовидной железы

 Б. Диарея

 В. Синдром Сиппла

+Г. Все вышеперечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

203. Функция щитовидной железы при раке:

 А. Снижается

 Б. Не меняется

 В. Повышается

+Г. Все ответы возможны

 Д. Нет правильного ответа

 204. Для диагностики рака щитовидной железы применяются:

 А. Пункция узлового образования щитовидной железы

 Б. Пункция увеличенных лимфоузлов шеи

 В. Изучение уровня Т3,Т4, ТТГ

 Г. Открытая биопсия узлового образования щитовидной железы

+ Д. Правильно все, кроме Г.

205. При радиоизотопном сканировании щитовидной железы «раковый» узел чаще представляется как:

 А. «Горячий» очаг накопления изотопа

+ Б. «Дефект» накопления изотопа

 В. Метод не информативен

 Г. Метод не применяется

 Д. Правильного ответа нет

206. Минимально допустимой операцией при высокодифференцированном раке щитовидной железы в I и II стадиях является:

+А. Внекапсулярное удаление пораженной доли щитовидной железы с перешейком

 Б. Тотально-субтотальная тиреоидэктомия

 В. Резекция пораженной доли

 Г. Энуклеация опухолевого узла

 Д. Все ответы верны

207. При дифференцированном раке щитовидной железы III стадии и недифференцированном раке показано:

 А. Тотальная тиреоидэктомия

 Б. Лучевая терапия

+ В. Лучевая терапия затем тиреоидэктомия

 Г. Химиотерапия затем тиреоидэктомия

 Д. Комбинированное лечение

 208. Десятилетнее выздоровление при дифференцированном раке щитовидной железы достигается у:

А. 40-60% больных

Б. 65-75% больных

+В. 75-90% больных

 Г. более 95 % больных

 Д. Нет правильного ответа

209.Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин рак молочной железы(РМЖ)?

+А. I

Б. II.

В. III

Г. IV

Д. V

210.При каком заболевании наиболее благоприятен прогноз?

+А. Рак Педжета.

Б. Узловатый рак

В. Инфильтративный рак

Г. Инфильтративно-отечный

Д. Рожеподобный рак

211.Что не определяет прогноз больных РМЖ?

А. Возраст больной

Б. Клиническая форма

В. Гистологическая структура и степень дифферецировки опухоли

+Г. Диаметр ареолы

Д. Стадия опухолевого процесса

212.Что не при меняют для определения наличия опухоли молочной железы?

А. Осмотр

Б. Пальпацию

+В. Перкуссию

Г. УЗИ

Д. Маммографию

213.Каков основной метод лечения доброкачественных опухолей?

+А. Хирургический

Б. Лучевой

В. гормональный

Г. Лекарственный

Д. Физиотерпевтический

214.Где наблюдают наименьшую заболеваемостьРМЖ?

А. В Грузии

Б. В Азербайджане

+В. В Туркмении

Г. В России

Д. В странах Балтии

215.При каком варианте заболевания хуже прогноз течения РМЖ?

+А. При отечно-инфильтративной форме

Б. При узловой форме 1 стадии

В. При узловой форме 11 стадии

Г. При болезни Педжета

216.С чем необходимо дифференцировать РМЖ?

А. С узловой мастопатией

Б. С гемобластозом

В. С маститом

Г. С туберкулезом

+Д. Все ответы верны

217.Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена,если до операции установлена.

+А. I стадия РМЖ

Б. IIа стадия с мультицентричным ростом опухоли

В. IIб стадия

Г. III стадия

Д. IV стадия

218.Каково основное показание к гормонотерапии при РМЖ?

А. Все стадии первичного РМЖ

Б. Первично-распространенный РМЖ

+В. Наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли

Г. Связь опухоли с беременностью и лактацией

Д. развитие опухоли на фоне менопаузы

219.Какой метод наиболее достоверен для подтверждения диагноза РМЖ?

А. Маммография

+Б. Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата.

В. Дуктография

Г. УЗИ

Д. Пневмоцистография

220.Что наиболее целесообразно проводить при отечно-инфильтративной орме РМЖ?

А. Только хирургическое лечение

Б. Только лучевую терапию

В. Только химиотерапию

Г. Комбинированное лечение

+Д. Комплексное лечение

221.У больной 35 лет при сроке беременности 8 нед.появилось уплотнение под ареолой правой молочной железы,кровянистые выделения из соска,увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области.Что наиболее целесообразно в данном случае?

А. Назначение физиотерапевтических процедур

+Б. Пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием

В. Назначение антибиотиков

Г. Маммография

222.Куда может метастазироватьРМЖ?

А. В легкие

Б. В кости

В. В печень

Г. В головной мозг

+Д. Во все перечисленные органы

223.Что не удаляют при операции радикальной мастэктомии по Пейти?

А. Малую грудную мышцу

Б. Клетчатку из подключичной области

В. Клетчатку из подмышечной области

Г. Клетчатку из подлопаточной области

+Д. Большую грудную мышцу

224.Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхнее-наружном квадранте T1N0M0.Что предусматривает дальнейшее лечение?

А. Динамическое наблюдение

+Б. Лучевую терапию

В. Прием антиэстрогенов

Г. Профилактическую химиотерапию

Д. Овариэктомию

225.Из чего развивается РМЖ?

А. Из лимфатичсеких узлов

Б. Из кровеносных сосудов

В. Из гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры

+Г. Из железистого эпителия протоков

Д. Из незрелой соединительной ткани

226.Как может метастазировать РМЖ?

А. Гематогенно

Б. Лимфогенно

В. имплантационно

Г. Гематогенно и лимфогенно

Д. Всеми перечисленными путями

227.У больной 65 лет ,страдающей РМЖ Т3N1M0,положительные рецепторы эстрогенов.Что ей следует назначить в плане первой линии гормонотерапии?

А. Эстрогены

+Б. Антиэстрогены

В. Прогестины

Г. Глюкокортикоиды

Д. Андрогены

228 Что применяют для выключения функции яичников7

А. Лапароскопическую овариэктомию

Б. лучевую кастрацию

В. Аналог природного рилизинг гормона лютеинизирующего гормона

+Г. Все **ответы верны**

 229. Прогноз течения РМЖ хуже при:

+А. Отечно-инфильтративной форме

 Б. Узловой форме I стадии

 В. Узловой форме II стадии

 Г. Болезни Педжета

Д. Нет правильного ответа

 230. У женщин до 55 лет при раке наружных квадрантов молочной железы в I стадии проводится лечение:

 А. Только лучевое

 Б. Сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомия

+ В. Радикальная резекция молочной железы + послеоперационная лучевая терапия

 Г. Овариоэктомия + мастэктомия

 Д. Нет правильного ответа

 231. При центральных локализациях РМЖ в I стадии целесообразно проводить:

 А. Радикальную резекцию молочной железы

 Б. Мастэктомию + послеоперационную лучевую терапию

 В. Мастэктомию + химиотерапию

+ Г. Дооперационную лучевую терапию укрупненными фракциями + мастэктомию по Маддену

 Д. Нет правильного ответа

 232. При отечно-инфильтративной форме РМЖ наиболее целесообразно проводить:

 А. Только хирургическое лечение

 Б. Только лучевую терапию

 В. Только химиотерапию

 Г. Комбинированное лечение

 Д. Комплексное лечение

 233. Антиэстрогены применяются больным РМЖ:

 А. В менопаузе естественной

 Б. В менопаузе искусственной

 В. Менструирующим

 Г. Всем

+ Д. Верно А) и Б)

 234. При радикальной мастэктомии по Холстеду удаляется:

 А. Вся молочная железа

 Б. Вся молочная железа и зоны регионарного метастазирования

+В. Молочная железа, большая и малая грудная мышцы и зоны регионарного метастазирования

 Г. Молочная железа, большая грудная мышца и зоны регионарного метастазирования

 Д. Все ответы правильны

 235. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Целесообразным в этом случае является: 1). Пункция узла с цитологическим исследованием 2). Консультация уролога 3). Маммография 4). Биопсия узлового образования 5). Физиотерапия Правильные ответы:

А. 1,4,5

+ Б. 1,2,3

В.3,4,5

Г. 1,4

Д. 2,5

 236. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиться вследствие:

А. Хронического аднексита

Б. Хронического гепатита

В. Заболеваний щитовидной железы

+ Г. Все ответы верные

Д. Нет правильного ответа

237. В молочной железе «болезнь Педжета» относится к:

 А. Узловой мастопатии

 Б. Внутрипротоковой папилломе

 В). Раку кожи

 Г. Узловой форме рака

+ Д. Внутрипротоковому раку

 238. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения:

 А. Лучевой терапии

 Б. Гормонотерапии

 В. Химиотерапии

 Г. Хирургического лечения

 +Д. Комплексного лечения

239.Рак-это злокачественная опухоль из следующей ткани.

+А. Эпителиальной

Б. Нервной

В. Хрящевой

Г. Костной

Д. Мезенхимальной

240.Наиболее частой злокачественной опухолью у мужчин является :

А. Рак пищевода

Б. Рак желудка

В. Рак поджелудочной железы

Г. Рак толстой кишки

+Д. Рак легкого

241.Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является.

А. Получение мокроты

+Б. Фибробронхоскопия

В. Трансторакальная пункция

Г. Поднаркозная бронхоскопия

Д. Медиастиноскопия

242.Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?

А. Менее 5%

Б. от 10-25%

+В. около 30%

Г. От 40-45%

Д. Более 50%

243.В развитии каких злокачественных опухолей имеет значение фактор курения?

А. Рак поджелудочной железы

Б. Рак легкого

В. Рак слизистой оболочки полости рта

Г. Рак мочевого пузыря

Д. верно Б и Г

244. Ультрафиолетовое излучение повышает риск развития следующих злокачественных опухолей:

А. Рак легкого

Б. рак и меланома кожи

В. Рак языка

Г. Рак губы

Г. Верно А.Б.В

245. К периферическому раку легкого относятся:

А. Шаровидная форма

Б. Пневмониеподобная форма

В. Рак пенкоста

Г. Рак долевых бронхов

Д.верно Б и Г

246.К атипичным формам рака легкого относятся:

А. Пневмониеподобная форма

Б. Мозговая форма

В. Рак долевого бронха

Г. медиастинальная форма

Д. верно все

247.В этиологии развития опухолей имеют значение:

А. Питание

Б. Курение

В. Вирусы

Г.Наследственность

Д. Верно все

248.К морфологическим формам рака легкого относятся:

А. Аденокарцинома

Б. Плоскоклеточный рак

В. Мелкоклеточный рак

Г. Овсяноклеточный рак

Д. Верно А-В

249 . Какая форма рака легкого характеризуется наиболее яркой клинической картиной?

А. круглая опухоль

+Б. эндобронхиальный рак

В. перибронхиальный узловой рак

Г. перибронхиальный разветвленный рак

250. У курильщика усилился сухой кашель, при котором изредка стали откашливаться прожилки крови. Каков наиболее вероятный диагноз?

+А. рак бронха

Б. кавернозная форма туберкулеза легких

В. бронхоэктатическая болезнь

Г. пневмокониоз

Д. хронический [бронхит](https://pandia.ru/text/category/bronhit/)

251. Какой из перечисленных признаков характерен для периферического рака легкого?

А. боль в грудной клетке

Б. кровохарканье

В. кашель с гнойной мокротой и примесью крови

+Г. округлая тень с неровными контурами

252. При какой форме рака легкого наблюдается [триада](https://pandia.ru/text/category/triadi/) Горнера и боль по ходу плечевого сплетения

А. эндобронхиальной

Б. перибронхиальной

В. пневмониеподобной

+Г. раке Пенкоста

Д. круглой (шаровидной) опухоли

253. Какой из перечисленных признаков не встречается при медиастинальной форме рака легкого?

А. акроцианоз

Б. осиплость голоса

+В. ателектаз сегмента легкого

Г. расширение подкожных вен передней поверхности грудной стенки

Д. отек лица

254. У курильщика 55 лет усилился сухой кашель, появилась одышка, в левой надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел 2x2 см. Ваш предварительный диагноз?

А. хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены

+Б. рак легкого

В. хроническая пневмония

Г. туберкулез легких

255. Сигналами тревоги по раку легкого являются

А. резкая боль в грудной клетке при глубоком вдохе

Б. длительный субфебрилитет и сухой кашель, оставшиеся после острого респираторного заболевания

В. повышение температуры выше 38 , не купируется [антибиотиками](https://pandia.ru/text/category/antibiotik/)

Г. стойкая нерезкая боль в грудной клетке

Д. верно Б,В.Г

256. Сигналами тревоги по раку легкого являются

А. стойкий сухой мучительный кашель, продолжительностью более 3 недель

Б. высокая температура и одышка в покое в течение 10 дней

В. однократное кровохарканье

Г. повышение температуры выше 38 и обильное отделение гнойной мокроты

Д. верно А и В

257. Без рентгенологического или бронхологического обследования при наличии у пациента «сигналов тревоги» диагноз рака легкого может быть установлен на основании клинических данных, если:

+А. температура 38,5° или выше держится на протяжении недели

Б. на участке легкого имеется притупление перкуторного звука, не прослушивается дыхание, а средостение смещено в противоположную сторону

В. то же самое, но средостение смещено в эту же сторону

Г. температура 38,5 или выше держится на протяжении 15 дней

Д. в надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел размером 2,0x0,9 см

258. На прямой рентгенограмме обнаружена круглая тень в среднем легочном поле правого легкого. Какое исследование необходимо для уточнения доли, в которой локализуется процесс?

А. бронхоскопия

Б. томография

В. сканирование легких

+Г. рентгенография в боковой проекции

259. Региональные метастазы при I стадии рака пищевода

+А. отсутствтую

Б. единичные в околопищеводных лимфатических узлах

В. поражают все группы региональных лимфатических узлов

Г. поражают сердечную мышцу

260. Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает

А. курение

Б. регулярное употребление крепких спиртных напитков

В. регулярное употребление в пищу строганины (замороженной рыбы)

+Г. все выше указанные факторы

261. Рак пищевода чаще всего встречается в возрасте

А 30-40 лет

Б 40-50 лет

В. 50-60 лет

+Г 60-70 лет

262. Большинство внутрипросветных доброкачественных опухолей пищевода локализуются

+А. в верхней половине пищевода

Б. в нижней половине пищевода

В. в абдоминальном сегменте пищевода

Г. встречаются с одинаковой частотой во всех отделах

263. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

А. повышенное слюноотделение

Б. тошнота

+В. дисфагия

Г. рвота

264. К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся

А. нарушение акта глотания

Б изменение эластичности стенки пищевода

+В. неровность контура пищевода

Г. деформация рельефа слизистой

Д правильные ответы в) и г)

265. С целью установления признаков выхода злокачественной опухоли пищевода за пределы стенки пищевода могут применяться

А. респираторная полиграфия

Б. париетография

В. париетотомография

Г. рентгеновская компьютерная томография

+Д. все ответы верные

266. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме

+А. операции Жиано-Гальпена-Гаврилиу

Б. операции Осавы-Герлока

В. операции типа Льюиса

Г. операции Киршнера-Накаямы

267. Резекция пищевода по поводу рака с одномоментной эзофагопластикой перемещенным желудком

+А. сокращает сроки лечения

 Б. увеличивает сроки лечения

 В. на сроки лечения не влияет

268. Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются

+А. в реберно-позвоночном углу

Б. в центральном средостении

В. в верхних отделах переднего средостения

Г. в переднем средостении на уровне основания сердца

269.Что характерно для эпидемиологии рака пищевода?

А. Женщины болеют чаще ,чем мужчины

Б. Частота рака выше в возрастной группе 30-40 лет.

В. Частота рака вше среди коренных жителей Средней Азии

Г. Частота рака выше среди коренных жителей Севера

+Д. Частота плоскоклеточного рака выше,чем железистого

270.Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением,позволяющим заподозрить рак пищевода?

+А. Нарушение функции пищевода –дисфагия

Б. Патологические вделения-гиперсаливация

В. Болевые ощущения при прохождении пищевого комка

Г. Акрокератоз базекса

271.У 65-летней женщины развилась очаговая десквамация кожного эпителия мочек уха и ладоней,спустя месяц появилась постепенно прогрессирующая дисфагия.Наиболее вероятный диагноз.

+А. Акрокератоз базекса.

Б. Рак пищевода

В. Ахалазия

Г. Дивертикул

Д. Кардиоспазм

272.Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардии оптимально излечивается при помощи.

А, Лучевой терапии

Б. Полихимиотерапии

+В. Еюностомии для питания

Г. Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода

Д. реканализации пластиковой трубкой.

273.С чем связаны проблемы раннего распространения рака пищевода на средостение и несостоятельности пищеводных анастомозов?

А. С тонким слоем слизистой оболочки

+Б. С отсуствием подслизистого слоя

В. Со слабой васкуляризацией

Г. С отсуствием серозного покрова

274.каким путем лучше выявляют рентгенологически «малые формы» рака пищевода?

+А. Рентгенологическим исследованием с «густым»раствором бария

Б. Дыхательной полирентгенографией пищевода

В. Бронхоскопией

Г. Эксфолиативной цитодиагностикой

Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией

278.Каким путем лучше оценить распространенность процесса при стенозе пищевода?

+А. рентгенологическое исследование с жидким раствором бария

Б. Дыхательная полирентгенография пищевода

В. Бронхоскопия

Г. Эксфолиативная цитодиагностика

Д. Эзофагоскопия с браш-биопсией.

279.С помощью какого метода можно судить о подвижности пищевода?

А. рентгенологического исследования с «густым» раствором бария

Б. рентгенологического исследования с «жидким» раствором бария

+В. дыхательной полирентгенографии пищевода

Г. Эксфолиативной цитодиагностики

Д. Эзофагоскопии с браш-биопсией

280.Каким путем можно исключить трахеоэзофагиальный свищ?

А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария

Б. рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария

В. Дыхательной полирентгенографией пищевода.

+Г. Бронхоскопией

Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

281.Каким путем может быть получена морфологическая верификация состояния слизистой пищевода?

А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария

Б. рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария

В. Дыхательной полирентгенографией пищевода

Г. Бронхоскопией

+Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией

282.При помощи чего оптимально излечивают аденокарциному дистальной части пищевода и кардии?

А. лучевой терапии

Б. Полихимиотерапии

В. Еюностомии для питания

+Г. Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода

Д. Реканализации пластиковой трубкой

283.Что характерно для рака кардиального отдела желудка?

+А. Дисфагия

Б. Шум «плеска» натощак

В. Срыгивание

Г. Гиперсаливация

Д. Загрудинные боли

284.Что характерно для антрального отдела желудка?

А. Тухлая отрыжка

Б. Рвота съеденной пищей

В. Чувство тяжести в эпигастрии

Г. Облегчение после вызванной рвоты

+Д. Все ответы верны

285.Что относят к рентгенологическим признакам язвенно-инфильтративной формы рака желудка?

А. Сглаженность складок вокруг язвенного дефекта

Б. Выход контуров ниши за пределы контура желудка

В. Отсутствие перистальтики в зоне, прилегающей к нише

Г. Приподнятый валик вокруг ниши

+Д. Все ответы верны

286.Что включает первичная профилактика рака желудка?

А. Снижение потребления соленых и копченых продуктов

Б. Принятие пищи не спеша

В. Увеличение потребления зеленых овощей и фруктов

Г. отказ от крепких спиртных капитков или хотя бы сопровождение их принятия «содовой» или минеральной водой

+Д. Все перечисленное

287. Метастаз Крукенберга локализуется:

 А. В прямокишечно-пузырной складке

 Б. В пупке

+В. В яичнике

 Г. Между ножками кивательной мышцы

 Д. В мозг

288. Метастаз Шницлера локализуется:

 А. В пупке

+Б. В прямокишечно-пузырной складке

 В. В яичниках

 Г. В надключичных лимфоузлах

 Д. В пупок

289. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, с единичным метастазом в малом сальнике относится к стадии:

 А. 2А

+Б. 2Б

 В. 3А

 Г. 3Б

 Д. 4

 290. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, без регионарных метастазов по системе TNM обозначается:

 А. T1N1M0

 Б. T1N0M0

 В. T2N1M0

+ Г. T2N0M0

 Д. T3N0M0

 291. Рак тела желудка диаметром 8 см, прорастающий в мышечную оболочку, с двумя метастазами в малом сальнике обозначаются по системе TNM:

 А. T2N1M0

 +Б. T3N1M0

 В. T3N0M0

 Г. T3N1M1

 Д. T4N1M0

 292. Типичным проявлением рака кардиального отдела желудка является:

 А. Отрыжка, изжога, рвота

 Б. Боль в эпигастральной области

 +В. Дисфагия

 Г. Слабость

 Д. Поносы

293. Для рака пилорического отдела желудка типичным является:

 А. Поносы

 Б. Дисфагия

 +В. "Шум плеска" натощак

 Г. Тошнота

 Д. Все ответы верны

 294. Какой из перечисленных симптомов никогда не встречается в отделе желудка, где чаще всего возникает раковая опухоль:

 А. Боль

 Б. Рвота

 +В. Дисфагия

 Г. Слабость, похудание

 Д. Изжога

295. На основании жалоб больного наиболее труден для диагностики рак:

А. Кардиального отдела желудка

+ Б. Дна желудка

В. Малой кривизны желудка

Г. Пилорического отдела желудка

Д. Рака большой кривизны

 296. Наиболее поздно клинически проявляется:

+ А. Рак тела желудка

 Б. Кардиального отдела

 В. Антрального отдела

 Г. Пилорического канала

 Д. Рак малой кривизны желудка

 297. Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка:

 А. Изжога

+ Б. Тошнота, рвота

 В. Резкая слабость

 Г. Быстрое похудание

 Д. Жидкий стул

 298. Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод:

А. Чувство переполнения, шум плеска

+Б. Боль в области сердца, напоминающая стенокардию

В. Рвота,съеденной накануне пищей

Г. Запорами

Д. Дисфагия

 299. Для рака тела желудка не характерно:

 А. Анемия

 +Б. Дисфагия

 В. Желудочный дискомфорт

 Г. Ноющие боли в эпигастральной области

 Д. Похудание

 300. Наиболее раннее распознавание рака желудка обеспечивает:

+А. Гастроскопия

 Б. Поиск синдрома "малых признаков"

 В. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

 Г. Лапароскопия

 Д. Гастрография

 301. На рентгенограмме экзофитный рак желудка выглядит как:

 А. Обширная ниша

 Б. Выбухание стенки желудка кнаружи

+ В. Дефект наполнения

 Г. Характерного вида не имеет

 Д. Правильного ответа нет

302.Какое место занимает рак толстого кишечника среди злокачественных опухолей органов пищеварительного тракта?

А. Первое

+Б. Второе

В. третье

303.Сколько приходится в процентном изображении на долю больных старше 55 лет заболевших раком ободочной кишки?

+А. 84,5%

Б. 55%

В. 35,6%

304.Кровоснабжение ободочной кишки обеспечивает какая артерия.

+А. Верхняя и нижняя брыжеечная артерия

Б. Верхняя брыжеечная артерия

В. Внутренняя подвздошная артерия

305.Токсикоанемическая форма течения рака характерна:

+А. Для поражения правой половины ободочной кишки

Б. Для поражения левой половины ободочной кишки

В. Для поражения селезеночного угла ободочной кишки

306.Для каких отделов толстой кишки больше характерна обтурационная форма течения рака.

+А. Для поражения левой половины ободочной кишки

Б. Для поражения правой половины ободочной кишки

В. Для поражения печеночного угла ободочной кишки

307. Заболеваемость РОК в последние 10 лет:

 А. Резко снижается

 Б. Стабилизировалась

 +В. Возрастает

 Г. Медленно снижается

 Д. Закономерности не существует

 308. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?

 А. 20-20 лет

 Б. 30-39 лет

 В. 50-69 лет

+ Г. Старше 70 лет

 Д. Правильного ответа нет

 309. Рак ободочной кишки в структуре онкопатологии желудочно-кишечного тракта занимает:

 А. 1 место

+Б. 2-3 место

 В. 4-5 место

 Г. Не входит в пятерку лидеров

 Д. Нет правильного ответа

 310. Кто чаще заболевает РОК?

 А. Мужчины

 +Б. Женщины

 В. Дети

 Г. Одинаково часто мужчины и женщины

 Д. Взрослые до 30 лет

 311. Основным фактором, способствующим возникновению РОК является:

 А. Ионизирующая радиация

 Б. Курение

 +В. Состав пищевых продуктов

 Г. Злоупотребление алкоголем

 Д. Ожирение

 312. Какие факторы из перечисленных способствуют возникновению РОК? 1). Пища, богатая жирами 2). Острая пища 3). Горячая пища 4). Мясная пища 5). Пища с большим количеством грубой клетчатки 6). Кисломолочные продукты 7). Очищенные углеводы Правильные ответы:

 А. 1,2,3

 Б. 3,4,5

 +В. 1,4,7

 Г. 2,3,6

 Д. Все ответы верны

 313. Повышенная заболеваемость РОК наблюдается:

+ А. На территориях с высоким уровнем экономического развития

 Б. На территориях с низким уровнем экономического развития

 В. Одинаково часто

 Г. Правильного ответа нет

 Д. В деревнях

 314. К группе повышенного риска РОК не относят лиц, страдающих:

 А. Неспецифическим язвенным колитом

 Б. Гранулематозным колитом (болезнь Крона)

 В. Аденоматозными полипами

+ Г. Гиперпластическими полипами

 Д. Семейным диффузным полипозом

 315. Облигатным предраком ободочной кишки является:

 А. Аденоматозные полипы

+Б. Диффузный семейный полипоз

 В. Гиперпластические полипы

 Г. Неспецифический язвенный колит

 Д. Болезнь Крона

 316. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

 А. Слепая кишка

 Б. Восходящая ободочная кишка

 В. Поперечная ободочная кишка

 Г. Нисходящая ободочная кишки

+ Д. Сигмовидная кишка

 317. Наиболее частой гистологической формой РОК является:

+ А. Аденокарцинома

 Б. Солидный рак

 В. Недифференцированный рак

 Г. Плоскоклеточный рак

 Д. Правильного ответа нет

 318. Наибольшую склонность к малигнизации имеют полипы толстой кишки:

А. Гиперпластические

 Б. Аденоматозные

 +В. Ворсинчатые

 Г). Индекс малигнизации одинаков во всех случаях

 Д). Правильного ответа нет

 319. Экзофитный тип роста характерен больше для:

 +А. Слепой и восходящей ободочной кишки

 Б. Поперечной ободочной кишки

 В. Нисходящей ободочной кишки

 Г. Сигмовидной кишки

 Д. Правильного ответа нет

 320. Эндофитный тип роста опухоли более характерен для опухолей:

+ А. Левой половины толстой кишки

 Б. Правой половины толстой кишки

 В. Слепой кишки

 Г. Одинаково часто встречается во всех отделах

 Д. Правильного ответа нет

 321. Эндофитный РАК растет преимущественно:

 А. В проксимальном направлении от опухоли

 Б. В дистальном направлении

 В. В обоих направлениях одинаково

+Г. Циркулярно по периметру кишки

 Д. Правильно и Б) и Г)

 322. Для РОК наиболее характерный путь метастазирования:

 А. Гематогенный

 +Б. Лимфогенный

 В. Имплантационный

 Г. Нет четких различий

 Д. Чаще имплантационный

323. РОК чаще метастазирует в:

 А. Кости

 Б. Головной мозг

 В. Поджелудочную железу

+ Г. Печень

 Д. Легкие

 324. РОК на фоне диффузного семейного полипоза чаще развивается:

 А. В молодом возрасте

 Б. В пожилом возрасте

 В. Нередко развивается мультицентрически

 Г. Правильно А) и В)

+Д. Правильно Б) и В).

 325. Осложнением РОК может быть все, кроме:

 А. Перфорации опухоли

 Б. Периколита

 В. Острой кишечной непроходимости

 Г. Кровотечения

+ Д. Токсического панкреатита

326. Токсико-анемическая форма клинического течения РОК наиболее часто встречается при локализации опухоли:

 +А. В слепой и восходящей кишке

 Б. В поперечной ободочной кишке

 В. В нисходящей ободочной кишке

 Г. В сигмовидной кишке

 Д. В печѐночном углу

 327. Кишечная непроходимость как осложнение РОК чаще наблюдается при локализации опухоли:

 А. В восходящем отделе

 Б. В поперечном отделе

+ В. В нисходящем отделе

 Г. Частота кишечной непроходимости не зависит от локализации опухоли

 Д. Зависит от возраста больного

 328. Какие симптомы нехарактерны для рака слепой кишки:

 А. Запоры

 Б. Боли в животе

 В. Анемия

 Г. Непроходимость кишечника

+Д. Правильно А) и Г)

 329. Какие симптомы наиболее характерны для рака левой половины ободочной кишки: 1). Запоры 2). Примесь крови в каловых массах 3). Отрыжка, изжога 4). Слабость, похудание, потеря аппетита 5). Обтурационная кишечная непроходимость 6). Анемия Правильные ответы:

 А. 1,3,4

 Б. 2,4,6

 В. 3,4,6

+ Г. 1,2,5

 Д. Все характерно в одинаковой степени

 330. Больной 65 лет жалуется на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрилитет. Болен два месяца, острого начала не было. В правой подвздошной области плотное образование до 6 см в диаметре, с нечеткими контурами, ограничено в подвижности, малоболезненное. При ирригрографии на латеральной стенке слепой кишки дефект наполнения с депо бария в центре. Ваш диагноз?

 А. Полип слепой кишки

 Б. Аппендикулярный инфильтрат

 В. Ворсинчатая опухоль слепой кишки

+ Г. Рак слепой кишки

 Д. Киста забрюшинного пространства

331. Какие из перечисленных методов обследования используются для скрининга на рак ободочной кишки?

 А. Колоноскопия

+ Б. Гемокульттест

 В. Ирригография

 Г. Рентгеноскопия желудка и кишечника

 Д. Реакция Абелева-Татаринова

332.Какие факторы способствуют развитию первичного рака печени?

А. Гепатиты

Б. Цирроз

В. Паразитарные заболевания

Г. Длительный прием гормональных контрацептивов

+Д. Все вышеперечисленное

333.Микроскопические формы первичного рака печени

А. Гепатоцеллюлярный рак

Б. Холангиоцеллюлярный рак

В. Лимфосаркома

Г. Липосаркома

Д. Все перечисленное

334.Пути метастазирования при первичном раке печени

А. Гематогенный путь

Б. Лимфогенный путь

В. Имплантационный путь

+Г. Все перечисленное

335.Куда наиболее часто метастазирует первичный рак печени

А.Печень

Б.Кости

В.Лимфоузлы ворот печени

Г.Легкие

Д.Правильно А,В,Г

336.Какие методы наиболее часто применяют для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения печени

А. УЗИ брюшной полости

Б. КТ брюшной полости

В. MRT печени

Г. Пункционная биопсия опухоли

Д. Все перечисленное

337.Уровень каких опухолевых маркеров наиболее часто повышен при первичном раке печени

А. РЭА

Б. СА199

В. СА 125

+Г. АФП

Д. ПСА.

338.Уровень каких опухолевых маркеров наиболее часто повышен при колоректальном метастатическом раке печени

А. РЭА

Б. СА 19-9

В. СА 125

Г. АФП

+Д. верно А,Г

339.Какой метод морфологической верификации опухоли печени наиболее доступен .

А. Лапароскопическая биопсия

+Б. Биопсия под контролем УЗИ

В. Интраоперационная биопсия

Г. Верно А,В

340.Клинические признаки первичного рака печени :

А. Гепатомегалия

Б. Боль

В. Похудание

Г. Понижение аппетита

+Д. Все перечисленное

341.Какой объем операции при опухолевом поражении печени наиболее онкологически оправдан при солитарном поражении печени?.

+А. Гемигепатэктомия

Б. Сегментарная резекция печени

В. Околоопухолевая резекция печени

Г. Верно все перечисленное

342. Заболеваемость раком поджелудочной железы в России:

 +А. Повышается

 Б. Снижается

 В. Стабилизировалась

 Г. Повышается у мужчин, снижается у женщин

 Д. нет данных статистики

 343. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию РПЖ:

 А. Питание с избыточным употреблением мяса и жиров

 Б. Интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя

 В. Хронические воспалительные заболевания поджелудочной железы

 Г). Профессиональные вредности

+ Д. Все ответы правильные

 344. Из перечисленного возникновению РПЖ не способствует:

 А. Диабет

+ Б. Хронический гепатит

 В. Хронический панкреатит

 Г. Состояние после холецистэктомии

 Д. Хронический гастрит

 345. Рак поджелудочной железы чаще поражает:

 +А. Головку

 Б. Тело

 В. Хвост

 Г. С одинаковой частотой все отделы

 Д. Крючковидный отросток

 346. Типичной гистологической формой РПЖ является:

+А. Аденокарцинома

 Б. Плоскоклеточный рак

 В. Карциноид

 Г. Анапластический рак

 Д. Инсулинома

 347. Наиболее характерными жалобами больных, раком билиопанкреатодуоенальной зоны в первом периоде болезни являются:

 А. Боли в эпигастрии, спине, жажда, повышенный аппетит.

 Б. Тошнота, рвота, появление желтухи

 +В. Боли в эпигастрии, спине, потеря массы тела

 Г. Частая рвота, анорексия, поносы

 Д. Верно Б) и В)

 348. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны является:

А. Боль в эпигастрии и спине

Б. Потеря веса

 +В. Механическая желтуха

 Г. Асцит

 Д. Частая рвота

349. Для рака головки поджелудочной железы наиболее характерно:

+ А. Желтуха

 Б. Боли в эпигастральной области

 В. Повышение температуры

 Г. Тромбозы периферических сосудов

 Д. кахексия ранняя

 350. Для рака тела поджелудочной железы наиболее характерно:

 А. Желтуха

 +Б. Боли в эпигастральной области

 В. Повышение температуры

 Г. Тошнота и рвота

 Д. Тромбозы сосудов

 351. Для рака головки поджелудочной железы характерна желтуха:

 А. Постоянная, малоинтенсивная, не нарастающая

 +Б. Постоянная, интенсивная, быстро нарастающая

 В. Периодически усиливающаяся и уменьшающаяся

 Г. Возможны все варианты

 Д. Правильного ответа нет

 352. Симптом Курвуазье характеризуется:

А. Появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря

+Б. Увеличение желчного пузыря при механической желтухе без болевого синдрома

 В. Увеличение печени на фоне механической желтухи

 Г. Болезненной пальпацией желчного пузыря на вдохе на фоне желтухи

 Д. Правильного ответа нет

 353. Симптом Курвуазье характерен для:

А. Хронического гепатита

Б. Калькулезного холецистита

+В. Рака головки поджелудочной железы

 Г. Рака желчного пузыря

Д.Рака дна желчного пузыря

 354. Каловые массы при желтухе на почве рака поджелудочной железы:

 А. Обычного цвета

 Б. Темно-коричневого цвета

 В. Цвета дегтя

+ Г. Обесцвечены

Д. Закономерности не существует

355. Цвет мочи при желтухе на почве рака поджелудочной железы:

 А. Светло-желтый

+ Б. Темно-коричневый

 В. Цвета «мясных помоев»

 Г. Обесцвечен

 Д. Закономерности не существует

356. Механическая желтуха на почве опухоли поджелудочной железы чаще всего сопровождается:

 А. Появлением резких болей в эпигастрии, асцитом, рвотой

 Б. Увеличением печени, кожным зудом, асцитом

+ В. Увеличением желчного пузыря, кожным зудом, увеличением печени, похуданием

 Г. Тошнотой, рвотой, увеличением желчного пузыря

 Д. Нет правильного ответа

357. При РПЖ из лабораторных тестов наиболее информативен:

 А. Клинический анализ крови

 Б. Биохимические показатели (АСТ, АЛТ, холестерин и др.)

 В. Раково-эмбриональный антиген (РЭА)

+ Г. Карбогидратный антиген

 Д. Цитрулиновый белок

 358. С помощью биохимических проб на билирубин, трансаминазы, ЛДГ и ЩФ, при подозрении на рак билиопанкреатодуоденальной зоны возможно:

 А. Провести топическую диагностику опухоли

 +Б. Провести дифференциальную диагностику желтух

 В. Только охарактеризовать общее состояние больного

 Г. Правильно а) и в)

 Д. Правильно а) и б)

 359. Радикальным методом лечения РПЖ является:

 +А. Хирургическое вмешательство

 Б. Лучевая терапия

 В. Химиотерапия

 Г. Гормонотерапия

 Д. Иммунотерапия

 360. При панкреатодуоденальной резекции удаляется:

 А. Вся поджелудочная железа

 Б. Головка поджелудочной железы и 12-ти перстная кишка

 +В. То же, что и Б) + пилорический отдел желудка

 Г. То же, что и Б) + желчный пузырь

 Д. Нет правильного ответа

361. В каком лечении нуждается больной с желтухой на почве запущенного рака головки поджелудочной железы?

 А. Симптоматическом

 Б. Лучевой терапии

 В. Химиотерапии

+Г. Наложении желчеотводящего анастомоза

 Д. Паллиативной панкреатодуоденальной резекции

362.Укажите синоним термина «неходжкинские лимфомы»

А. Фиброаденомы

+Б. Лимфосаркомы

В. Лимфоаденопатии

Г. Лимфогранулематоз

363.Выберите окончательный метод диагностики для верификации лимфом.

А. Цитологический

Б. Рентгенологический

+В. Иммуногистохимический

Г. Эндоскопический

364.Наиболее часто при неходжкинских лимфомах встречают первичное экстранодальное поражение.

+А. ЖКТ

Б. Кожи

В. Костей

Г. Молочной железы

365.Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы 1У стадии?

+А. Лекарственное лечение

Б. Лучевая терапия

В. Хирургическое лечение

Г. Криотерапия

366.Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы 1-11 стадии?

А. Лучевая терапия

+Б. Химиолучевое лечение

В. Хирургическое лечение

Г. Криотерапия

367.Применяют ли хирургическое лечение в качестве основного метода лечения лимфом?

А. Только при 1а и 11а стадиях заболевания

Б. Только при неходжкинских лимфомах

В. Только при лимфомах низкой степени злокачественности (Фолликулярной,MALT)

+Г. Не применяют

368.Какое происхождение наиболее часто имеют неходжкинские лимфомы?

+А. В-клеточное

Б. Т-клеточное

В. 0-клеточное

Г. Nk-клеточное.

369.Какая система наиболее часто первично поражается при лимфоме Ходжкина?

А. репродуктивная

+Б. лимфатическая

В. Костная

Г. Мышечная

370.Ранний рецидив лимфомы Ходжкина –возврат заболевания после окончания программного лечения в течение:

+А. 12 мес.

Б. 18 мес.

В. 24 мес.

Г. 48 мес.

371.Что обязательно выполняют при подозрении на специфическое поражение костного мозга при лимфоме Ходжкина?

А. Рентгенографию костей

+Б. Трепанобиопсию подвздошной кости

В. МРТ костей

Г. Позитронную эмиссионную томографию.

372. Заболеваемость лимфогранулематозом:

+ А. Увеличивается

 Б. Уменьшается

 В. Не изменяется

 Г. Увеличивается в экономически неблагоприятных странах

 Д. Увеличивается у женщин

373. Лимфогранулематозом чаще болеют:

 А. Женщины

+ Б. Мужчины

 В. Заболеваемость не коррелирует с полом

 Г. Девочки до 18 лет

 Д. Мальчики до 18 лет

 374. При лимфогранулематозе отмечается:

 А. Лимфогенное метастазирование

 Б. Гематогенное метастазирование

+В. Оба вида метастазирования

 Г. Имплантационное метастазирование

 Д. Верно Б) и Г)

 375. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение:

+А. Шейно-надключичных лимфоузлов

 Б. Медиастинальных лимфоузлов

 В. Забрюшинных лимфоузлов

 Г. Паховых лимфоузлов

 Д. Всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой

 376. Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение:

+ А. Лимфоузлов выше диафрагмы

 Б. Лимфоузлов ниже диафрагмы

 В. Частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова

 Г. Верхних дыхательных путей

 Д. Поражение сосудов нижних конечностей

 377. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление лимфогранулематоза встречается:

+ А. Редко

 Б. Преимущественно у всех больных

 В. Также часто, как поражение других групп лимфоузлов

 Г. Чаще у женщин

 Д. Нет правильного ответа

 378. Вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова-Вальдейра при лимфогранулематозе встречается:

+А. Редко

 Б. Часто

 В. У половины больных

 Г. Не встречается никогда

 Д. Чаще у ослабленных больных

 379. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение:

+ А. Легочной ткани, печени, костного мозга

 Б. Скелета, почек

 В. Печени

 Г. Костного мозга

 Д. Головной мозг

 380. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена:

 А. I стадия

 Б. II стадия

+ В. IIIстадия

 Г. IV стадия

 Д. Нет верного ответа

 381. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксиллярных лимфоузлов слева означает при лимфогранулематозе:

 А. I стадию

+Б. II стадию

 В. IIIстадию

 Г. IV стадию

 Д. II а стадию

 382. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает:

 А. I стадию

 Б. II стадию

+В. IIIстадию

 Г. IV стадию

 Д. Нет ответа верного

 383. Изолированное поражение селезенки при лимфогранулематозе означает:

+ А. I стадию

 Б. II стадию

 В. IIIстадию

 Г. IV стадию

 Д. III А стадию

 384. Поражение при лимфогранулематозе легочной ткани и медиастинальных лимфоузлов означает наличие:

 А. I стадии

 Б. II стадии

 В. IIIстадии

+Г. IV стадии

 Д. IIБ стадию

 385. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся:

 А. Потеря веса, гипертермия (более 38®С)

 Б. Потеря веса, профузная потливость

 В. Потеря веса, гипертермия (более 38®С), профузная потливость

+ Г. Кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38®С)

 Д. Все верно

 386. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются:

 А. Лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение

+ Б. Лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

 В. Нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант

 Г. Смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

 Д. Верно всѐ

 387. Наименее благоприятными прогностическими вариантами лимфогранулематоза являются:

 А. Лимфоидное преобладание, смешанно-клеточный вариант

 Б. Нодулярный склероз, лимфоидное истощение

 +В. Смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

 Г. Лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

 Д. Чаще А) и В)

 388. У больного лимфогранулематозом увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует:

А. Iа стадии

Б. IIа стадии

+В. IIб стадии

Г. IIIа стадии

Д. IIIб стадии

389. При наличии у больного лимфогранулематозом поражения шейных лимфоузлов с одной стороны и медиастинальных лимфоузлов без симптомов интоксикации, следует говорить о распространенности, соответствующей:

А. Iа стадии

+ Б. IIа стадии

В. IIIа стадии

Г. IIIб стадии

Д. IIб стадии

 390. Поражение аксиллярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки (более 380С) при лимфогранулематозе расценивается как:

А. IIа стадия

Б. IIб стадия

В. IIIа стадия

+ Г. IIIб стадия

Д . IV стадия

 391. У больного лимфогранулематозом выявлено поражение всех групп лимфоузлов выше диафрагмы,диффузное поражение печени и лихорадка (более 38®С). Это соответствует:

 А. Iа стадии

 Б. IIа стадии

 В. IIIа стадии

 Г. IIIб стадии

 Д. IVб стадии

392.Какие онкомаркеры рекомендуется исследовать при подозрении на злокачественные заболевания яичек?

А. ПСА

Б. Са125

+В. АФП,β-ХГЧ

393.Какие онкомаркеры рекомендуется определять при подозрении на рак простаты.

+А. ПСА,Свободный ПСА

Б. СА-19-9

В. АФП

394.Какое место занимает в структуре злокачественных новообразований женских половых органов РШМ?

А. 1

+Б. 2

В. 3

Г. 4

Д. 5

395.Что занимает ведущее место в этиопатогенезе РШМ в настоящее время?

А. Химическая теория канцерогенеза

+Б .Вирусная теория

В. Наследственная теория

Г. Гормональная теория

Д. Нет правильного ответа

396.В каком возрасте чаще встречается РШМ?

А. от 30 до 40 лет

Б. от 40 до 50 лет

+В. от 50 до 60 лет

Г. Старше 60 лет

397.Какова наиболее частая гистологическая форма РШМ?

А. Аденокарцинома

+Б. Плоскоклеточный рак

В. Низкодифференцированный рак

Г. Адено-кистозный рак

Д. Дисгерминома

398.Что относят к факторам риска развития РШМ (укажите наиболее правильный ответ)?

А. Ранее начало половой жизни

Б. Большое число половых партнеров

В. Отказ от использования барьерных контрацептивов

Г. Ранние первые роды

+Д. Все верно

399.Каков преимущественный путь метастазирования при РШМ?

+А. лимфогенный

Б. гематогенный

В. Имплантационный

400.Что относят к предраковым заболеваниям шейки матки?

А. Эктропион

Б. Эритроплакию

В. лейкоплакию

+Г. Дисплазию

401.Что чаще применяют при начальных формах РШМ?

А. Гормонотерапию

Б. Химиотерапию

В. Лучевую терапию

+Г. Оперативное лечение.

402. Метод лечения локализованной формы рабдомиосаркомы мочевого пузыря у детей:

А. химиотерапия + гамма-терапия + операция;

+Б. химиотерапия + операция;

В. операция + гамма-терапия;

Г. правильно 1 и 3;

Д. правильного ответа нет.

403. Нефробластома может сочетаться с различными пороками развития:

+А. часто;

Б. крайне редко;

В. не сочетается;

Г. зависит от пола ребёнка;

Д. нет точных данных.

404. Пороки мочеполовой системы, являющиеся предопухолевыми для нефробластомы:

А. Поликистоз.

Б. Гипоспадия.

В. Подковообразная почка.

Г. Аномалии развития лоханок.

+Д. Все перечисленное.

405. Факторы, играющие роль в развитии нефробластомы у детей:

А. Возраст родителей старше 35 лет.

Б. Наличие профессиональных вредностей у родителей.

+В. Наличие злокачественных опухолей в семье.

Г. Неблагоприятная экологическая среда.

Д. Все перечисленное.

406. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:

+А. типичный;

Б. тубулярный;

В. кистозный;

Г. фетальный;

Д. саркоматозный.

407. Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

А. анапластическим;

+Б. тубулярным;

В. кистозным;

Г. саркоматозным;

Д. с преобладанием неэпителиального компонента.

408. Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

А. анапластическим;

Б. тубулярным;

В. кистозным;

+Г. саркоматозным;

Д. с преобладанием неэпителиального компонента.

409. Значение морфологического варианта нефробластомы:

А. определяет выбор лечебной тактики;

Б. влияет на прогноз заболевания;

В. не определяет выбор лечебной тактики;

+Г. правильны ответы 1 и 2;

Д. нет правильного ответа.

410. Метастазов практически не бывает при следующем гистологическом варианте нефробластомы у детей:

А. Типичном.

+Б. Мезобластической нефроме.

В. Тубулярном.

Г. Саркоматозном.

Д. Кистозном.

411. При нефробластоме метастазирование наиболее часто наблюдается в:

А. легких;

Б. печени;

В. лимфатических узлах;

Г. редко костях;

*+Д.* все ответы правильны.

412. Для нефробластомы характерны следующие варианты метастазирования в легкие:

А. единичный метастаз;

Б. множественные метастазы;

+В. появление единичных метастазов с дальнейшим постепенным увеличением их размеров и числа;

Г. правильный ответ 1 и 3;

Д. нет правильного ответа.

413. Причинами запущенности при нефробластоме являются:

А. ранний возраст ребенка;

Б. отсутствие онкологической настороженности у педиатров;

В. недооценка клинических проявлений заболевания;

+Г. правильны ответы 2 и 3;

Д. правильны ответы 1 и 3.

414.Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли:

А. поверхность гладкая, реже крупнобугристая;

+Б. поверхность мелкобугристая;

В. малоподвижная;

Г. неподвижная;

Д. консистенция эластическая;

415. Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

1. деформация чашечно-лоханочной системы;

+2. увеличение размеров почки;

3. смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы;

4. смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы;

5. смещение и деформация чашечно-лоханочной системы;

416. Ранними клиническими признаками нефробластомы являются:

1) небольшая бледность кожных покровов;

+2) отсутствие аппетита;

3) гематурия;

4) анемия;

5) субфебрилитет.

417. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

А. бледность кожных покровов;

Б. наличие пальпируемой опухоли в животе;

В. вялость, выраженная слабость;

Г. отсутствие аппетита;

+Д. все ответы правильны.

418. Необходимые рентгенологические исследования при подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства:

А. рентгенография грудной клетки;

Б. томография средостения;

+В. цистография;

Г. ультразвуковая томография;

Д. холеграфия;

419. Стадия нефробластомы у детей, проведение аортографии для которой, является обязательным:

А. I-П;

Б. III;

В. IV;

+Г. V;

Д. при всех стадиях.

420. Нефробластому необходимо дифференцировать с:

А. опухоли забрюшинного пространства;

Б. гидронефроз;

В. лимфосаркомы брюшной полости;

Г. спленомегалия;

+Д. все ответы правильны.

421. Основной метод лечения нефробластомы у детей:

А. химиотерапия;

Б. лучевая терапия;

В. хирургическое лечение;

Г. комбинированное лечение;

+Д. комплексное лечение.

422.где наиболее часто локализуются саркомы костей

А. В ребрах

Б. В плечевой кости

+В. В бедренной кости

Г. В локтевой кости

Д. В большеберцовой кости

423.В каком отделе бедренной кости чаще всего локализуется саркома Юинга?

А. В метафизе

Б. В эпифизе

В. В метаэпифизе

+Г. В диафизе

Д. В мыщелках

424.Где чаще всего обнаруживают метастазы при саркомах костей?

А. В печени

+Б. В легких

В. В других костях скелета

Г. В селезенке

Д. В лимфатических узлах

425.Назовите наиболее агрессивную (рано метастазирующую и приводящую к гибели больных) костную саркому.

А. Хондросаркома

Б. Первичная костная ретикулосаркома

В. Паростальная саркома

+Г. Остеогенная саркома

Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома

426.Наиболее чувствительна к химиотерапии

А. Хондросаркома

Б. Гигантоклеточная опухоль

В. Саркома Юинга

+Г.Остеогенная саркома

Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома

427.При каком заболевании трепанбиопсия служит высокоэффективным диагностическим приемом?

А. Меланома кожи

+Б. Остеогенная саркома

В. Рак кожи

Г. Лимфома

Д. Аденокарцинома

428.Что необходимо для возникновения патологического перелома?

А. Возраст больного более 60 лет и травма

Б. Возраст больного более 50 лет и травма

+В. Наличие опухолевой деструкции кости

Г. Лучевое воздействие на кости скелета

Д. Проводимая по поводу рака химиотерапия

429.От чего в большей степени зависит характер лечения больного ?(**Выберите два правильных ответа во всех последующих тестах**)

А. Результаты изотопного исследования скелета

Б. Морфология опухоли

В. данные биохимического исследования крови (ЩФ,ЛДГ)

Г. Размеры и локализация опухоли

Д. Верно Б и Г

430.Назовите ведущие методы в диагностике саркомы кости

А. Сканирование скелета

Б. Биопсия опухоли

В. УЗИ опухоли

Г. Рентгенологическое исследование пораженной кости

Д. Верно Б и Г

431.В какие сроки чаще всего погибают больные с остеогенной саркомой?

А. До 5 лет

Б. До 4 лет

В. До 3 лет

Г. До 2 лет

Д. Верно В и Г

432.назовите ведущие симптомы в развитии клинической картины при костных саркомах.

А. нарушение электролитного обмена

Б. Появление ночных болей в зоне расположения опухоли

В. Пальпируемая опухоль

Г. Перемежающаяся хромота

Д. Правильно Б и В

433.Какова наиболее вероятная причина возникновения костных сарком?

А. Нарушение метаболических процессов в зонах роста (эпифизарных хрящахЪ

Б. Предшествующая травма

В. Переломы костей

Г. Паратиреоидная остеодистрофия

Д. Верно А и Б

434.О чем дает возможность судить радиоизотопное исследование костей скелета?

А. О наличии метастазов в другие кости скелета

Б. О патологическом переломе

В. О гистогенезе опухоли

Г. О поражении кости по длиннику

Д. Верно А и Г

435.Пункционная биопсия – высокоэффективный диагностический метод,при чем его применяют?

А. Саркоме костей?

Б. РМЖ

В. Меланоме кожи

Г. Саркоме мягких тканей

Д. Верно Б и Г

436.где чаще всего локализуется саркома мягких тканей?

А. В подмышечной области

Б. на верхних и нижних коненочностях

В. в паховой области

Г .На туловище

Д. Верно Б и Г

|  |
| --- |
| 437.Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре обнаружено, что железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. При пальпации подмышечных лимфоузлов справа пальпируются увеличенные,плотные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Ваш диагноз:А. диффузная мастопатияБ. рак Педжета+В. маститоподобный ракГ. панцирный ракД. коллоидный рак438.При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями, язва имеет подрытые края, серовато-гнойное, несвертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Ваш диагноз:А. экзема соскаБ. первичный шанкрВ. аденома соска+Г. туберкулез молочной железы в стадии язвыД. рак Педжета439.У больной 60 лет жалобы на кровянистые выделения из соска, незначительную болезненность в период, когда выделений нет. Внешне железа не изменена, при пальпации выявить что-либо не удалось, лимфоузлы не пальпируются. Сформулируйте диагноз:А. ракБ. саркома+В. внутрипротоковая аденомаГ. туберкулезД. мастопатия440. Опухоли мягких тканей могут развиваться:А. из фиброзной тканиБ. из жировой тканиВ. из мышечной ткани+Г. из синовиальной тканиД. все ответы верные441.При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно::А. как самостоятельный метод леченияБ. в предоперационном периодеВ. в послеоперационном периодеГ. правильные ответы а) и б)+Д. правильные ответы б) и в)442. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается:А. редко+Б. как правило, при запущенных конечностяхВ. всегда443.К злокачественным опухолям мягких тканей (рецидивирующим, но неметастазирующим) относятся:А эмбриональные линомыБ. [дифференцированные](https://pandia.ru/text/category/differentciya/) линосаркомыВ. миксомыГ. дифференцированные фибросаркомы+Д. все перечисленные444. К метастазирующим опухолям мягких тканей относятся:А. ангиосаркомы+Б. миогенные бластомыВ. злокачественные невриномыГ. линосаркомыД. все перечисленное445.Морфологическая [верификация](https://pandia.ru/text/category/verifikatciya/) первичной саркомы костей необходима:А. для уточнения диагнозаБ. для выбора метода леченияВ. для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства+Г. все ответы верные446.Гигантоклеточные опухоли чаще всего локализуются:А. в диафизе длинных трубчатых костей+Б. в метаэпифизе длинных трубчатых костейВ. в плоских костяхГ. все ответы верные447.Для злокачественной остеобластокластомы характерны:А. ограничения подвижности+Б. локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костейВ. умеренные боли локального характераГ. все ответы верные448. При лечении сарком Юинга основным методом является:А. хирургическийБ. лучевойВ. химиотерапевтическийГ. иммунотерапия+Д. правильные ответы б) и в)449. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует:+А. в легкиеБ. в костиВ. в лимфоузлыГ. все ответы верные |
|  |

450. Метод лечения локализованной формы рабдомиосаркомы мочевого пузыря у детей:

А. химиотерапия + гамма-терапия + операция;

+Б. химиотерапия + операция;

В. операция + гамма-терапия;

Г. правильно 1 и 3;

Д. правильного ответа нет.

451. Нефробластома может сочетаться с различными пороками развития:

+А. часто;

Б. крайне редко;

В. не сочетается;

Г. зависит от пола ребёнка;

Д. нет точных данных.

452.Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является :

 А. Число койко-дней, проведенных всеми больными в

 стационаре/число выписанных больных за год

 +Б. Число койко-дней, проведенных всеми больными в

 стационаре/число выписанных больных (включая умерших)

 В. верно А и Б

 Г. ничто из вышеперечисленного

453.Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:

 А. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом

 рака

 Б. протокол запущенности

 В. выписка из медицинской карты

 +Г. контрольная карта диспансерного наблюдения

 Д. история болезни

454.Основным структурным звеном онкологической службы является:

 А. РОНЦ Российской АМН

 Б. НИИ онкологии

 +В. онкологический диспансер

 Г. онкологическое отделение

 Д. онкологический кабинет

455. При выявлении раннего рака с первично установленным диагнозом в онкологический диспансер врач любой специальности обязан составить и направить:

 А. ф.№25/у

 Б. ф.№27/1у

 В. ф.№27/2у

 Г. ф.№90/у

 +Д. Верно 2 и 4

456. Больной с удаленным ворсинчатым полипом прямой кишки должен наблюдаться:

 А. у хирурга

 Б. у проктолога

 +В. у онколога

 Г. у терапевта

 Д. у эндокринолога

457. К Iб клинической группе больных относятся:

 А. больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование

 +Б. больные с предопухолевыми заболеваниями

 В. лица, излеченные от злокачественных новообразований

 Г. правильного ответа нет

 Д. правильно А и Б

458. При выявлении запущенного случая рака IУ стадии или III визуальной локализации нужно заполнить дополнительно форму:

 А.ф.№25/у

 Б.ф.№27/1у

 +В.ф.№27/2у

 Г.ф.№90/у

 Д.верно А,Б и Г

459. Перевод онкологического больного с IV стадией заболевания (после лечения) в III клиническую группу возможен:

 А. при раке молочной железы

 Б. при лимфогранулематозе

 В. при раке яичников

 +Г. при всех перечисленных

 Д. ни при одной из перечисленных

460. Типичной операцией при раке подвижной части языка II-III стадии является:

 +А. половинная электрорезекция языка

 Б. субтотальная резекция языка

 В. удаление языка

 Г. любая из вышеперечисленных

 Д. верно Б и В

461. Типичной операцией при высокодифференцированном раке щитовидной железы Т1-2 является:

 А. энуклеация узла

 Б. резекция доли

 В. гемитиреоидэктомия

 +Г. гемитиреоидэктомия с перешейком

 Д. субтотальная резекция железы

462. При радикальной мастэктомии по Холстеду - Майеру большая и малая грудные мышцы:

 А. сохраняются

 +Б. удаляются

 В. большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца

 удаляется

 Г. малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца

 удаляется

 Д. верно А и Г

463. При операции радикальной мастэктомии по Пейти:

 А. обе грудные мышцы удаляются

 +Б. большая грудная мышца сохраняется

 В. малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца

 удаляется

 Г. удаляются парастернальные лимфоузлы

 Д. верно А и Г

464. Первым этапом ортоградного лимфогенного метастазирования периферического рака легких следует считать:

 +А. Пульмональные лимфатические узлы

 Б. бронхопульмональные лимфатические узлы

 В. паратрахеальные лимфатические узлы

 Г. нижние трахеобронхиальные (бифуркационные)

 Д. верно Б и В

465. Трансcтернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при операциях по поводу опухолей:

 А. переднего средостения

 Б. заднего средостения

 В. трахеи

 Г. пищевода

 +Д. А,В

466. Методом выбора при лейомиоме пищевода является:

 А. эндоскопическая лазерная деструкция опухоли

 Б. сегментарная резекция пищевода

 +В. энуклеация опухоли с сохранением целости слизистой оболочки

 Г. резекция грудного отдела пищевода с одномоментной

 эзофагопластикой

 Д. все варианты правильные

467. Повторные хирургические вмешательства оправданы при рецидивах следующих злокачественных новообразований средостения:

 А. нейрофибросаркомы

 Б. фибросаркомы

 В. липосаркомы

 Г. лимфоцитарной тимомы

 +Д. Верно 1-3

468. При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования:

 А. клинического

 Б. инструментального

 В. патогистологического

 Г. хирургического вмешательства

 +Д. все ответы верные

469. Символ "Т" в классификации TNM принят для обозначения:

 +А. первичной опухоли

 Б. регионарных лимфатических узлов

 В. метастазов в отдаленные органы

 Г. верно А и В

 Д. верно Б и В

470. Символ "N" применим для обозначения состояния:

 +А. только регионарных лимфатических узлов

 Б. всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы

 В. любых групп лимфатических узлов

 Г. отдаленных лимфатических узлов

 Д. верно 2 и 3

471. Символ "M" применяется для обозначения:

 А. метастазов в отдаленных органах

 Б. метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов

 +В. верно А и Б

 Г. метастазов в регионарных лимфатических узлах

 Д. верно Б и В

472. Цифры в классификации TNM добавляются к символу :

 А. T

 Б. N

 В. M

 +Г. все ответы верные

 Д. верно А и В

473. Цифры в классификации TNM указывают:

 А. на локализацию первичной опухоли

 +Б. на распространенность опухолевого процесса

 В. оба ответы верные

 Г. нет правильного ответа

 Д. верно А и Б

474. Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает:

 А. распространенность процесса

 Б. морфологическую классификацию опухоли

 +В. лечебно-диагностическую тактику

 Г. общее состояние больных

 Д. группы повышенного онкориска

475. Патологическая классификация (постхирургическая, патогистологическая классификация), обозначаемая pTNM (pT, pN, pM), применима при условии:

 А. резекции органа, пораженного первичной опухолью и

 морфологическом его исследовании

 Б. адекватного удаления регионарных лимфатических узлов с

 последующим гистологическим исследованием

 В. морфологического подтверждения наличия или отсутствия

 метастазов в отдаленных органах

 Г. все ответы верны

 +Д. верны ответы А и Б

476. В случае множественных синхронных злокачественных опухолей в одном непарном органе классификация строится на основе оценки:

 А. каждой опухоли отдельно

 +Б. опухоли с наивысшей категорией T (например, T4, а не T3)

 В. опухоли с наименьшей категорией T

 Г. опухоли с наименьшей категорией N

 Д. опухоли с наибольшей категорией N

477. Для злокачественных опухолей характерно:

 А. наличие капсулы

 Б. инфильтративный рост в окружающие органы и ткани

 В. снижение силы сцепления клеток

 Г. оттеснение окружающих тканей

 +Д. Верно Б и В

478. Сочетание "Tis" обозначает:

 А. оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно

 Б. первичная опухоль не определяется

 +В. преинвазивная карцинома

 Г. верно А и Б

 Д. верно Б и В

479. Опорный симптом ,выявляемый во всех фазах развития злокачественной опухоли:

 А. нарушение функции органа

 Б. патологические выделения

 В. болевые ощущения

 +Г. Факт наличия очага опухолевого роста

 Д. интоксикация

480. К поздним лучевым повреждениям относят:

 А. асептическое воспаление

 Б. запустевание сосудов,гипоксия

 В. изменение иннервации

 Г. дистрофические изменения тканей

 +Д. верно А,В и Г

481. К поздним лучевым осложнениям относят:

 А. фиброзы подкожно-жировой клетчатки

 Б. лучевые язвы

 В. телеангиоэктазии

 Г. индуцированные формы рака

 +Д. Верно А-Г

482. В понятие «таргентные» препараты входят:

 А. неспецифические иммуномодуляторы

 +Б. Селективные ингибиторы

 В. алкилирующие препараты

 Г. антигормональные препараты

 Д. верно В и Г

483. К контрольным точкам иммунного ответа относятся:

 А. PD-1

 Б. PDL-1

 В. CTL-4

 Г. рецепторы прогестерона

 +Д. Верно А,Б,В

484. На смотровые кабинеты поликлиник,врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов возлагается:

 А. цитологический скрининг(взятие мазков с шейки матки)

 Б. физикальнок обследование молочных желез

 В. осмотр кожи,полости рта,щитовидной железы,пальпация лимфатических узлов

 Г. осмотр на зеркалах,пальцевое исследование прямой кишки

 +Д. Верно А-Г

485. В профессиональном плане в понятие «деонтология в онкологии» входит:

 А.установление доверительных отношений с больным и родственниками

 Б.должное и своевременное обследование

 В.обеспечить должным лечением

 Г.говорить и в какой мере говорить правду о заболевании

 +Д. Все перечисленное верно

486. Учетно-оперативная документация в онкологии необходима для:

 А.преемственности лечения больного

 Б.ранней диагностики опухолей

 В.регистрации и диспансерного наблюдения за больными

 Г.проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

 +Д.Верно А и В

487. Наиболее частые причины запущенности онкологической патологии по вине медицинских работников:

 А.позднее обращение больных к врачу

 Б.неполное обследование больных

 В.отсутствие онкологической настороженности врачей

 Г.ошибки при морфологическом или рентгенологическом исследовании

 +Д.Верно Б и В

488. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относят:

 А.лечение предраковых состояний

 Б.проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями

 В.проведение мероприятий по улучшению экологии

 Г.проведение проф.осмотров с использованием скрининговых тестов

 +Д.Верно А,Б и Г

489. Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации TNM применяется символ:

 А. C

 +Б. G

 В. R

 Г. у

 Д. В

490. К основным принципам химиотерапии не относят:

 А.выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия

 Б.выбор адекватных доз соответственно площади тела и режима введения

 В.учет факторов,требующих коррекции доз во избежание тяжелых осложнений

 +Г.включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

 Д.снижение массы опухоли

491. Высокой степени дифференцировки опухолевого процесса соответствует символ:

 +А. G1

 Б. G2

 В. G3

 Г. G4

 Д. верно Б,В

492. Недифференцированные опухоли в классификации TNM обозначаются символом:

 А. G1

 Б. G2

 +В. G3

 Г. G4

 Д. верно А и Б

493. Основной целью адьювантной лекарственной терапии является:

 А.усиление степени повреждения опухоли

 Б.уменьшение размеров опухоли

 +В.Эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли

 Г.изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

 Д.верно А и Б

494.Что можно отнести к особенностям доброкачественных опухолей?

 А.Склонногсть к метастазированию

 Б.Способность к инвазивному росту

 В.Существенное отличие опухолевых клеток по структуре от нормальных

 +Г.Медленный рост

 Д.100% вероятность перерождения в злокачественную опухоль.

495.Какое заболевание обязательно приводить к развитию злокачественной опухоли?

 А.Факультативный предрак

 +Б.Облигатный предрак.

 В.Дисплазия.

 Г.Доброкачественная опухоль

 Д.Вариант нормы

496. Принципам онкологической настороженности противоречит:

 А.тщательное обследование каждого больного

 +Б.Назначение лекарств в первый день обращения больного по принципу «ex uvantibus»

 В.привычка думать о раке со скрытым течением

 Г.знание симптомов злокачественной опухоли

 Д.знание организационных принципов онкослужбы

497.Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета?

 А.Облигатный предрак

 Б.Факультативный предрак

 +В.Канцерогенез

 Г.Дисплазия

 Д.Клеточная атипия

498.Что выступает двигателем неуклонной опухолевой прогрессии?

 А.Потеря опухолевыми клетками способности к апоптозу.

 Б.Пролиферация опухолевых клеток

 +В.Генетическая нестабильность опухолевых клеток

 Г.Нарушение дифференцировки опухолевых клеток.

 Д.Микроокружение опухолевых клеток.

499.Как называется лекарственное воздействие на определенные механизмы, существующие в опухолевых клетках?

 +А.Химиотерапия

 Б.Гормонотерапия

 В.Таргентная терапия

 Г.Лучевая терапия

 Д.Комбинированная терапия

500.Как называется применение различных методов лечения,имеющих как местное,так и системное действие?

 А.Комбинированная терапия

 +Б.Комплексная терапия

 В.Полихимиотерапия

 Г.Сочетанная лучевая терапия

 Д.Химио-гормонотерапия.