**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ОНКОЛОГИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

001. Социальная гигиена является наукой, изучающей

а) общественное здоровье

б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения

в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения

г) природные факторы и влияние окружающей среды

д) все перечисленное

002. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) демографических показателей

г) физического развития населения

д) обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом

003. Здоровье является предпосылкой

а) полноценного и гармонического развития человека

б) повышения эффективности производства

в) повышения производительности труда

г) повышения народного благосостояния

д) всего перечисленного

004. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

а) сеть учреждений здравоохранения

б) коечный фонд

в) оснащенность аппаратурой

г) укомплектованность врачебными кадрами

д) все перечисленное

005. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

а) снижение производительности труда

б) повышение профессиональной патологии

в) снижение социальных условий жизни человека

г) сокращение продолжительности жизни человека

д) все перечисленное

007. Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме

а) улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения

б) повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта

в) искоренения вредных привычек

г) расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения

д) расширения массовых профосмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности

008. Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет

а) от 20 до 40 коек

б) от 40 до 60 коек

в) от 60 до 90 коек

г) от 90 до 120 коек

009. В структуре заболевания наибольший удельный вес составляет

а) гипертоническая болезнь

б) профессиональные заболевания

в) острые респираторные заболевания и грипп

г) злокачественные новообразования

д) сердечно-сосудистые заболевания

010. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

а) обращаемости населения в медицинские учреждения

б) деятельности ВКК и ВТЭК

в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

г) причин смерти

011. Уровень общей смертности считается низким, если ее показатель составляет

а) ниже 10% на 1000 населения

б) от 11 до 15% на 1000 населения

в) от 16 до 20% на 1000 населения

г) от 21 до 25% на 1000 населения

012. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

а) внедрения принципа этапности

б) возрастания значимости в работе стационара и других медицинских учреждений

в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных

г) сокращения коечного фонда

013. Общими показателями деятельности городской больницы являются

а) фактическое число дней работы койки в течение года

б) оборот койки

в) средняя продолжительность пребывания на койке

г) летальность

д) все перечисленное

014. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год

б) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год

в) верно а) и б)

г) ничто из вышеперечисленного

015. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

а) состав больных по характеру заболевания

б) квалификация врачей

в) методы лечения

г) оснащенность больницы

д) все перечисленное

016. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

а) летальности

б) среднего койко-дня

в) хирургической активности

г) процента расхождения клинических и анатомических диагнозов

д) количества средств, затраченных на медикаменты

017. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе

б) организации дневных стационаров

в) уменьшения случаев дублирования обследования

г) снижения повторной госпитализации

д) поздней выписки больных

018. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят

а) главный врач поликлиники

б) райздравотдел

в) органы социального страхования

г) ни один из перечисленных

д) все перечисленные

019. Экспертизой трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

а) лечащий врач

б) заведующий отделением

в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

г) главный врач

д) все перечисленные

020. Среди неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают

а) профессиональные заболевания

б) гипертоническая болезнь

в) злокачественные новообразования

г) сердечно-сосудистые заболевания

д) болезни печени и желчных путей

021. На ВТЭК больного направляют в следующих случаях: 1) для установления группы инвалидности 2) для санкционирования долечивания после четырех месяцев нетрудоспособности 3) для направления на санаторно-курортное лечение 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности

а) если верно 1) и 2)

б) если верно 2) и 3)

в) если верно 3) и 4)

г) если верно 1) и 4)

д) если все верно

022. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме

а) формирования здорового образа жизни у населения

б) диспансерного наблюдения за здоровыми людьми

в) диспансерного наблюдения за больными

г) создания здоровых условий жизни

023. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др. )

б) условия труда

в) питание

г) условия воспитания и обучения детей и подростков

д) все перечисленное

024. Качество диспансеризации характеризуют: 1) охват больных диспансерным наблюдением 2) своевременность взятия на учет 3) снижение числа случаев и дней нетрудоспособности 4) снятие с учета по выздоровлению 5) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 2, 3 и 5

025. В качестве дальнейшего развития системы диспансеризации принимается все перечисленное, кроме

а) дальнейшего совершенствования материально-технической базы здравоохранения

б) разукрупнения территориальных участков

в) создания целевых программ и внедрения автоматизированных систем

г) разработки оптимальных режимов труда, отдыха, питания

д) резкого увеличения количества медицинского персонала

026. Эффективность работы по диспансеризации может быть оценена по всем перечисленным критериям, кроме

а) своевременности выявления заболеваний и взятия на учет больных

б) соблюдения сроков осмотров

в) снижения показателей временной нетрудоспособности в днях и случаях на 100 диспансеризуемых

г) увеличения числа диспансеризуемых со стойкой ремиссией или улучшением состояния здоровья

д) повышения рождаемости в районе обслуживания поликлиники

027. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные: 1) показатель использования коечного фонда (в %) 2) потребность в больничных койках 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре 4) оборот койки

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 1 и 4

д) если все верно

028. Для определения числа врачебных должностей для оказания амбулаторно поликлинической помощи населению, необходимо знание штатных нормативов, к которым относятся: 1) штатные нормативы 2) численность населения 3) функция врачебной должности 4) возрастной состав населения 5) число посещений на одного жителя в год

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 1, 2 и 5

029. Регистрация каждого случая в клинико-статистическом исследовании осуществляется

а) на специальной выборочной карте

б) на контрольной карте

в) с использованием первичных документов (история болезни, выписка из амбулаторной карты и др. )

030. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

а) обеспечить наилучшее лечение

б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

г) все перечисленное

031. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме

а) гуманизма

б) меркантилизма

в) профессионализма

г) индивидуализма

032. Различают уровни деонтологической проблемы

а) индивидуальный

б) коллективный

в) государственный

г) глобальный

д) все перечисленные

033. Этические нормы врача определяются

а) умениями и навыками

б) законами и признаками

в) этническими особенностями региона

г) моральной ответственностью перед обществом

д) всем перечисленным

034. Заболеваемость - это

а) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

б) общее число больных, обратившихся в течение года за медицинской помощью

в) отношение общего числа больных, обратившихся за медицинской помощью в течение года в расчете на 100 жителей

г) процент заболевших среди постоянного населения данного района

035. 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

036. Основным структурным звеном онкологической службы является

а) ВОНЦ Российской АМН

б) НИИ онкологии

в) онкологический диспансер

г) онкологическое отделение

д) онкологический кабинет

037. Задачами онкологического диспансера являются

а) организация профосмотров

б) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности

в) онкологическая подготовка врачей

г) научно-исследовательская работа

д) верны первые 3 ответа

е) все ответы верны

038. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является

а) рак легких

б) рак желудка

в) рак предстательной железы

г) рак прямой кишки

039. Заболеваемость раком желудка в России

а) имеет тенденцию к снижению

б) имеет тенденции к повышению

в) стабильна

г) в различных регионах имеет разную тенденцию

040. Курение оказывает влияние на частоту

а) рака легкого, яичников, мочевого пузыря

б) рака легкого, гортани, мочевого пузыря

в) рака легкого, почки, щитовидной железы

г) рака легкого, желудка, толстой кишки

д) рака легкого, шейки матки, лимфосаркома

041. Для решения организационных вопросов в онкологии необходимы

а) научно-обоснованная система организации специализированной помощи

б) материально-техническая база

в) своевременное и широкое внедрение в практику достижений медицинской науки

г) все ответы правильны

042. Архивный срок хранения контрольной карты составляет не менее

а) 1 года

б) 3 лет

в) 5 лет

г) 10 лет

д) 15 лет

043. Больной с удаленным ворсинчатым полипом прямой кишки должен наблюдаться

а) у хирурга

б) у проктолога

в) у онколога

г) у терапевта

044. 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

045. Больная 41 года, оперированная по поводу пролиферативной формы фиброзно-кистозной мастопатии, должна наблюдаться

а) у хирурга

б) у онколога

в) у гинеколога

г) у терапевта

д) наблюдения не требуется

046. 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

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

а) при раке желудка

б) при раке легкого

в) при раке слизистой дна полости рта

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

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

а) при раке желудка

б) при раке толстой кишки

в) при раке легкого

г) при несеминомной опухоли легких

д) при раке поджелудочной железы

049. У больной 35 лет рак молочной железы IIIб стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать

а) врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК)

б) выписать больную

в) предложить сменить профессию

г) предложить больничный лист

д) правильного ответа нет

050. Группа инвалидности не может быть установлена

а) больным в возрасте до 16 лет

б) военнослужащим

в) домохозяйкам

г) группа инвалидности устанавливается всем больным

д) правильного ответа нет

051. Теоретическими основами врачебной этики и медицинской деонтологии являются

а) принципы врачебной этики и деонтологии

б) учение о положении врача в обществе

в) концепция о болезни и здоровье

г) основы медицинской психологии

д) выше перечисленное

052. Дополнительный отпуск предоставляется

а) врачу-радиологу

б) врачу-химиотерапевту

в) хирургу-онкологу

г) всем вышеперечисленным

д) никому не предоставляется

053. К первой категории лечебных учреждений относится онкологический диспансер при наличии в нем

а) 25 врачебных должностей

б) 15 врачебных должностей

в) 10 врачебных должностей

г) 7 врачебных должностей

д) 5 врачебных должностей

054. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность

а) на 30 коек

б) на 25 коек

в) на 20 коек

г) на 15 коек

д) на 10 коек

055. Минимальное количество коек онкологического стационара, в котором устанавливается должность заведующего

а) 60 коек

б) 50 коек

в) 40 коек

г) 30 коек

д) 25 коек

056. Должности врача-онколога для оказания амбулаторной помощи населению устанавливаются из расчета

а) 0. 05 должности на 10 000 населения

б) 0. 1 должности на 10 000 населения

в) 0. 15 должности на 10 000 населения

г) 0. 2 должности на 10 000 населения

д) 0. 25 должности на 10 000 населения

057. Для оказания консультативной помощи населению устанавливается

а) 0. 05 должности на 100 000 населения

б) 0. 1 должности на 100 000 населения

в) 0. 15 должности на 100 000 населения

г) 0. 2 должности на 100 000 населения

д) 0. 25 должности на 100 000 населения

058. Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают

а) 1-е место

б) 2-е место

в) 7-8-е место

г) 10-е место

059. Прирост числа мужчин, умерших от рака за последние два десятилетия в индустриально развитых странах, обусловлен в основном увеличением заболеваемости

а) раком желудка

б) раком легкого

в) опухолями яичка

г) лейкозом

060. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является

а) старение населения

б) резкое ухудшение экологической обстановки

в) увеличение влияния профессиональных вредностей

г) нет правильного ответа

061. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает

а) причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний

б) возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ними

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

062. Онкологическая статистика в большей мере соответствует

а) описательному (дискриптивному) направлению в эпидемиологии злокачественных новообразований

б) аналитическому направлению в эпидемиологии

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

063. Своевременное получение и анализ достоверных сведений о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований являются непременным условием

а) для планирования и оценки эффективности мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление опухолей

б) оказания эффективной помощи онкологическим больным

в) ни то, ни другое

г) и то, и другое

064. Основными задачами онкологической статистики являются

а) определение современного состояния и основных тенденций заболеваемости, болезненности и смертности населения от злокачественных опухолей

б) оценка эффективности мероприятий в области профилактики и раннего проявления злокачественных опухолей, лечения и реабилитации онкологических больных

в) обеспечение органов здравоохранения постоянной информацией, пригодной для оперативного руководства системой противораковой борьбы

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и в)

065. Принципами, обеспечивающими эффективность службы онкологической статистики в России, являются

а) полнота учета всех заболевших злокачественными новообразованиями и умерших от них

б) оперативный характер получения анализа и использования информации

в) территориальность системы наполнения и использования полученных сведений

г) все ответы правильны

д) верные ответы а) и б)

066. Применение стандартизованных показателей в онкологической статистике необходимо для исключения влияния на показатели заболеваемости и смертности таких факторов

а) как возрастной составной населения

б) как половой состав населения

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

067. В большинстве отечественных и зарубежных работ по онкологической статистике в качестве стандартного распределения населения принято распределение, рассчитанное

а) М. Сечи (1966, 1981 гг. )

б) Н. П. Напалковым (1982 г. )

в) Н. Н. Петровым (1913 г. )

г) правильного ответа нет

068. В онкологической статистике целесообразно использовать

а) только стандартизованные показатели

б) только обычные (грубые показатели)

в) и стандартизованные показатели, и обычные (грубые) показатели заболеваемости и смертности

069. Аналитическому направлению в эпидемиологии злокачественных новообразований в большей мере удовлетворяют

а) стандартизованные показатели

б) "грубые" показатели

в) и те, и другие

г) ни те, ни другие

070. Вклад аналитической эпидемиологии весьма существенен в решении проблем, связанных

а) с установлением причинной связи между курением табака и резким учащением рака легких у курящих

б) с профессиональным раком

в) с влиянием на показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями специфических факторов внешней среды (включая природные) и национальных обычаев и привычек

г) нет правильного ответа

д) все ответы верные

**2. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

001. Хирургическая анатомия - это

а) раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирургические доступы и оперативные приемы

б) раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к запросам хирургии, главным образом, с целью обоснования оперативных доступов и приемов

в) анатомия, изучающая строение, форму и взаимоотношение органов по областям тела

г) раздел анатомии, изучающий пространственное расположение органов и анатомических образований

002. Оперативная хирургия - это

а) раздел хирургии, изучающий основы патологии и общие принципы применения оперативных хирургических методов лечения

б) раздел хирургии, изучающий отдельные хирургические доступы

в) раздел хирургии, разрабатывающий и изучающий оперативные приемы

г) раздел хирургии, разрабатывающий оперативные методы восстановления анатомической целости, формы и функции поврежденных органов и тканей

д) правильные ответы б) и в)

003. Оперативный прием - это

а) совокупность действий хирурга при разделении тканей для обнажения органа, являющегося основным объектом хирургического вмешательства

б) совокупность действий хирурга на органах и тканях, являющихся основным объектом вмешательства

в) решающий этап хирургической операции

г) начальный этап оперативного вмешательства

д) правильные ответы б) и в)

004. Основной путь лимфооттока в нормальных условиях

а) ортоградный

б) ретроградный

в) коллатеральный

г) смешанный

005. Связь лимфатической и кровеносной систем осуществляется, главным образом, на уровне

а) лимфатических капилляров

б) внутриорганных сплетений мелких лимфатических сосудов

в) крупных экстраорганных отводящих лимфатических сосудов

г) правого и левого (грудного) лимфатических протоков, впадающих в крупные вены шеи

006. При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1) лимфогенный 2) гематогенный 3) лимфогематогенный 4) имплантационный 5) распространение по протяженности

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 5

в) все перечисленные, кроме 4 и 5

г) все перечисленные, кроме 3 и 5

007. К антибластике не имеет отношения

а) удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей

б) предоперационная лучевая терапия

в) использование электрохирургического метода

г) применение лекарственных средств (химиопрепараты и другие)

д) перевязка магистральных сосудов до начала мобилизации пораженного опухолью органа

008. Соблюдение принципов анатомической зональности и футлярности лежит в основе

а) понятия "антибластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей

б) понятия "абластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей

в) мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования

г) мер профилактики гематогенного метастазирования

009. Лимфатический отток из подвижной части языка осуществляется

а) в подбородочные лимфоузлы

б) в подчелюстные лимфоузлы

в) в глубокие яремные лимфоузлы

г) только в подчелюстные лимфоузлы

д) во все перечисленные лимфоузлы

010. Кровоснабжение щеки осуществляется за счет

а) задней ушной артерии

б) поверхностной височной артерии

в) внутренней челюстной артерии

г) восходящей глоточной артерии

011. Иннервация мягкого неба осуществляется

а) второй ветвью тройничного нерва

б) ветвями языкоглоточного нерва

в) ветвями блуждающего нерва

г) симпатическим нервом

д) всеми перечисленными

012. Кровоснабжение языка осуществляется за счет язычной артерии, отходящей от системы

а) внутренней сонной артерии

б) наружной сонной артерии

в) позвоночной артерии

г) все ответы верны

д) правильного ответа нет

013. Глоточный отросток околоушной слюнной железы расположен

а) в заглоточном пространстве

б) в переднебоковом парафарингеальном пространстве

в) в заднебоковом парафарингеальном пространстве

г) в крылонебной ямке

д) в ретрофарингеальном пространстве

014. Анатомическим образованием, делящим парафарингеальное пространство на передне- и заднебоковые, является

а) задняя небная дужка

б) шилодиафрагма (диафрагма Жанеско)

в) крыловидная мышцы

г) все вышеперечисленные

015. 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

016. 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

017. Грушевидный синус относится

а) к надскладочному отделу гортани

б) к складочному отделу гортани

в) к подскладочному отделу гортани

г) все ответы правильны

018. Хемодектома блуждающего нерва клинически локализуется в зачелюстной ямке. Она расположена

а) в переднебоковом фарингеальном пространстве

б) в заднебоковом парафарингеальном пространстве

в) в ретрофарингеальном пространстве

г) в сонном треугольнике

д) в подчелюстном треугольнике

019. Венозный круг в молочной железе (венозный анастоматический круг) располагается

а) в области фасции большой грудной мышцы

б) в области ареолы

в) во внутренних квадрантах

г) в верхненаружном квадранте

д) в области переходной складки

020. Сосок молочной железы рефлекторно может изменять свою форму за счет

а) волокон гладких мышц

б) кожи

в) жировой ткани

г) соединительной ткани

д) капилляров

021. Внутренняя артерия молочной железы (внутрення грудная артерия) начинается

а) из подключичной артерии

б) из общей сонной артерии

в) из верхней щитовидной артерии

г) из позвоночной артерии

022. 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

023. 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

024. В хирургической анатомии средостения предусмотрено выделение следующих его отделов: 1) верхнее средостение 2) нижнее средостение 3) переднее средостение 4) среднее (центральное) средостение 5) заднее средостение

а) правильно все перечисленное

б) правильно все, кроме 5

в) правильно 1, 2, 3

г) правильно 2, 3, 4

д) правильно 3, 4, 5

025. В верхнем средостении располагаются: 1) дуга аорты 2) три ветви дуги аорты 3) трахея 4) главные бронхи 5) нижний полюс вилочковой железы

а) правильно 1 и 4

б) правильно 2 и 5

в) правильно 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 1, 2 и 3

026. Кровоснабжение абдоминального сегмента пищевода осуществляется в основном за счет

а) восходящей ветви левой желудочной артерии

б) ветвей нижней левой диафрагмальной артерии

в) пищеводных артерий грудного отдела аорты

г) ветвей верхней левой диафрагмальной артерии

д) правильные ответы а) и б)

027. Из абдоминального сегмента пищевода лимфа оттекает преимущественно в следующие группы лимфатических узлов: 1) верхние трахеобронхиальные 2) нижние трахеобронхиальные 3) околокардиальные 4) верхние желудочные лимфатические узлы по малой кривизне 5) лимфатические узлы желудочно-поджелудочной связки

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 1 и 2

г) правильно 1, 2 и 3

д) правильно 3, 4, 5

028. Верхняя доля правого легкого образована

а) двумя сегментами

б) тремя сегментами

в) четырьмя сегментами

г) пятью сегментами

029. 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)

030. Грудной лимфатический проток проникает из брюшной полости в грудную

а) через пищеводное отверстие диафрагмы

б) через аортальное отверстие

в) через венозное отверстие

г) между внутренней и средней ножками диафрагмы слева

031. Трансcтернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при операциях по поводу опухолей: 1) переднего средостения 2) заднего средостения 3) трахеи 4) пищевода 5) легкого

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 3 и 5

г) правильно 1 и 2

д) правильно 4 и 5

032. 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

033. Повторные хирургические вмешательства оправданы при рецидивах следующих злокачественных новообразований средостения: 1) нейрофибросаркомы 2) фибросаркомы 3) липосаркомы 4) лимфоцитарной тимомы 5) лимфогранулематоза

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильные

034. Приток крови к печени осуществляется из системы

а) печеночной артерии

б) печеночной артерии и портальной вены

в) печеночной артерии и печеночной вены

г) печеночной артерии и пупочной вены

д) все ответы правильные

035. Печень покрыта брюшиной

а) со всех сторон

б) со всех сторон, за исключением ворот печени

в) со всех сторон, за исключением дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме

г) со всех сторон, за исключением ворот печени и дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме

д) правильного ответа нет

036. Портальная вена расположена в печеночно-двенадцатиперстной связке

а) между желчным протоком и печеночной артерией

б) между желчным протоком, печеночной артерией и кзади от них

в) между желчным протоком, печеночной артерией и кпереди от них

г) правильного ответа нет

037. В печени выделяется (по портальной системе)

а) 10 сегментов

б) 8 сегментов

в) 6 сегментов

г) 4 сегментов

д) деления печени на сегменты по портальной системе нет

038. Кровоснабжение желчного пузыря чаще всего осуществляется из системы

а) правой печеночной артерии

б) левой печеночной артерии

в) собственно печеночной артерии

г) общей печеночной артерии

д) из других источников

039. Короткие сосуды желудка проходят в составе

а) желудочно-ободочной связки

б) желудочно-селезенчатой связки

в) печеночно-диафрагмальной связки

г) печеночно-желудочной связки

д) желудочно-поджелудочной связки

040. Левая желудочная артерия чаще всего отходит

а) от собственно печеночной артерии

б) от селезенчатой артерии

в) от печеночной артерии

г) от аорты

д) от чревного ствола

041. Правая желудочная артерия чаще всего отходит

а) от собственно печеночной артерии

б) от общей печеночной артерии

в) от желудочно-двенадцатиперстной артерии

г) от чревного ствола

д) от аорты

042. Левая желудочная артерия проходит в составе

а) желудочно-ободочной связки

б) желудочно-селезеночной связки

в) печеночно-диафрагмальной связки

г) печеночно-желудочной связки

д) желудочно-поджелудочной связки

043. Большой дуоденальный сосочек расположен

а) на задне-латеральной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки

б) на задне-медиальной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки

в) на задней стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки

г) правильного ответа нет

д) все ответы правильные

044. Кровоснабжение 12-перстной кишки осуществляется из системы

а) верхней брыжеечной артерии

б) общей печеночной артерии

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

045. Кровоснабжение поджелудочной железы осуществляется из системы

а) чревного ствола

б) верхней брыжеечной артерии

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

046. Селезеночная артерия чаще всего отходит

а) от чревного ствола

б) от аорты

в) от верхней брыжеечной артерии

г) правильного ответа нет

д) все ответы правильные

047. Селезеночная вена

а) впадает в нижнюю полую вену

б) впадает в верхнюю брыжеечную вену

в) впадает в воротную вену

г) сливается с верхней брыжеечной веной и образует воротную вену

д) правильного ответа нет

048. Верхняя брыжеечная артерия располагается

а) кпереди от селезенчатой вены

б) кпереди от поджелудочной железы

в) позади поджелудочной железы

г) позади селезенчатой вены и поджелудочной железы

д) позади селезенчатой вены, поджелудочной железы и кпереди от крюковидного отростка поджелудочной железы

049. Тонкокишечные артерии

а) анастомозируют между собой во всех случаях

б) анастомозируют между собой не всегда

в) никогда не анастомозируют между собой

050. Кровоснабжение ободочной кишки осуществляется

а) из системы верхней брыжеечной артерии

б) из системы нижней брыжеечной артерии

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

051. Отток крови от восходящего отдела ободочной кишки осуществляется

а) в систему верхней брыжеечной артерии

б) в систему нижней брыжеечной артерии

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

052. Отток крови от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется

а) в систему верхней брыжеечной артерии

б) в систему нижней брыжеечной артерии

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

053. При кровоснабжении ободочной кишки

а) ветви верхней брыжеечной артерии обязательно анастомозируют с ветвями нижней брыжеечной артерии

б) ветви верхней брыжеечной артерии анастомозируют с ветвями нижней брыжеечной артерии не всегда

в) во всех случаях нет сосудистых анастомозов между ветвями верхней и нижней брыжеечных артерий

г) все три варианта возможны

054. Отток крови от прямой кишки осуществляется

а) в систему нижней брыжеечной вены

б) в систему подвздошной вены

в) и той, и другой

г) ни той, ни другой

055. В воронке-тазовой связке проходят

а) мошоночные артерии и вена

б) яичниковые артерии и вена

в) пузырные артерия и вена

г) срамные артерия и вена

056. "Брыжейкой" матки является

а) круглая связка

б) широкая связка

в) кардинальная связка

г) воронко-тазовая связка

057. Кровоснабжение матки осуществляется в основном из системы

а) внутренней подвздошной артерии

б) общей подвздошной артерии

в) наружной подвздошной артерии

г) допустимы все три варианта

058. Маточная артерия является ветвью

а) внутренней подвздошной артерии

б) наружной подвздошной артерии

в) общей подвздошной артерии

г) яичниковой артерии

059. К связочному аппарату яичника относятся все перечисленные связки, кроме

а) собственной связки яичника

б) связки, подвешивающей яичники

в) брыжейки

г) круглой связки

060. Яичники кровоснабжаются от следующих артерий

а) внутренней подвздошной и маточной артерий

б) яичниковой от брюшной части аорты и ветвями яичников от маточной артерий

в) от наружной подвздошной и яичниковой

г) от общей подвздошной и маточной

061. Все органы, расположенные в тазу, покрыты брюшной, кроме

а) матки

б) маточных труб

в) яичника

г) мочевого пузыря

062. Мочеточники у ребра матки расположены

а) над маточной артерией

б) под маточной артерией

в) возможны варианты

г) правильного ответа нет

063. Типичная операция при раке шейки матки Iб стадии

а) конизация шейки матки

б) ампутация шейки матки

в) экстирпация матки с придатками

г) расширенная экстирпация матки с придатками

064. Типичная операция при раке яичников II стадии

а) расширенная экстирпация матки с придатками

б) экстирпация матки с придатками

в) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника

г) овариоэктомия

065. К операции Вертгейма относится

а) экстирпация матки с придатками

б) расширенная экстирпация матки с придатками

в) надвлагалищная ампутация матки с придатками

г) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника

066. В почечной ножке почечная артерия располагается

а) выше и кпереди от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника

б) выше и кпереди от почечной вены

в) ниже и кзади от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника

г) ниже и кпереди от почечной вены

д) правильного ответа нет

067. Правая почечная артерия проходит

а) позади нижней половой вены

б) впереди нижней половой вены

в) оба варианта возможны

г) правильного ответа нет

068. Левая почечная вена проходит

а) впереди аорты

б) позади аорты

в) оба варианта возможны

г) правильного ответа нет

069. Мочеточники располагаются

а) позади и кнутри от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки

б) позади и кнаружи от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки

в) спереди и кнутри от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки

г) спереди и кнаружи от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки

070. В клетчатку малого таза свободно переходит из брюшинного пространства

а) клетчатка забрюшинная

б) околопочечная клетчатка

в) околокишечная клетчатка

г) все три вида клетчатки свободно переходят из брюшинного пространства в клетчатку малого таза

071. Из перечисленных фасций к забрюшинному пространству не относится

а) забрюшинная фасция

б) предпочечная фасция

в) позадипочечная фасция

г) позадиободочная фасция

д) поверхностная фасция

072. Забрюшинное клетчаточное пространство расположено

а) позади почечной и внутрибрюшной фасций

б) между предпочечной и внутрибрюшной фасцией

в) позади ободочной и предпочечной фасций

г) позади ободочной и внутрибрюшной фасций

073. Фасциально-клетчаточный футляр надпочечника относится

а) к жировой капсуле почки

б) к забрюшинному клетчаточному пространству

в) к околокишечной клетчатке

г) правильного ответа нет

074. Надпочечниковые артерии не отходят

а) от нижней диафрагмальной артерии

б) от аорты

в) от чревного ствола

г) от почечной артерии

075. Мочеточники расположены

а) позади подвздошных сосудов

б) спереди подвздошных сосудов

в) возможны оба варианта

г) правильного ответа нет

076. Кровоснабжение прямой кишки осуществляется за счет артерий, отходящих

а) от нижней брыжеечной артерии

б) от внутреней подвздошной артерии

в) от обеих артерий

г) правильного ответа нет

077. Через ткани предстательной железы проходят

а) мочеиспускательный канал

б) семявыводящие протоки

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

078. При злокачественных первичных опухолях костей к сохранным операциям относятся

а) ампутация конечности

б) сегментарная резекция кости с замещением трансплантата

в) экзартикуляция конечности

г) межлопаточно-грудная ампутация

д) межподвздошно-брюшное вычленение

079. Основной принцип сегментарной резекции кости при опухолевом поражении

а) широкое удаление опухоли

б) широкое удаление опухоли в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани

в) широкое удаление опухоли с удалением регионарных лимфоузлов

г) сегментарная резекция при опухолевом процессе не производится

080. При хирургическом лечении сарком костей соблюдаются следующие основные принципы

а) радикальный характер операции

б) абластичность оперативного вмешательства

в) возможность дальнейшего протезирования

г) все ответы правильные

д) все ответы правильные, кроме в)

081. Выбор уровня усечения конечности при ампутации зависит

а) от локализации опухоли

б) от протяженности опухолевого роста

в) от степени вовлечения в процесс мягких тканей

г) от задач предстоящего протезирования

д) все ответы верные

082. Остеогенная саркома метастазирует

а) в паховые лимфоузлы

б) в плоские кости

в) в легкие

г) в кожу

083. Остеогенной саркомой поражаются чаще всего

а) длинные трубчатые кости

б) все плоские кости

в) кости черепа

г) кости таза

**3. МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ**

001. Паренхиму новообразования составляют

а) собственно опухолевые клетки

б) соединительная ткань

в) кровеносные и лимфатические сосуды

г) нервные и клеточные элементы стромы

002. Строма опухоли

а) является необходимой поддерживающей структурой

б) обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода

в) обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток

г) в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования

д) все правильно, кроме г)

003. Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей

а) редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям

б) могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием

в) на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и в)

004. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

а) лимфоцитами и нейтрофилами

б) эозинофилами

в) плазматическими клетками

г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел

д) всеми перечисленными типами клеток

005. Хемодектомы шеи по гистологической принадлежности относятся

а) к нейрогенным

б) к мезенхимальным

в) к дисэмбриональным

г) к неклассифицируемым опухолям

006. К предраку шейки матки относится

а) дисплазия

б) лейкоплакия с атипией

в) интраэпителиальный рак

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

007. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

а) рак желудка

б) рак легкого

в) бронхогенная киста средостения

г) папиллома пищевода

008. В тератоме могут развиться производные

а) эктодермы

б) мезодермы

в) эндодермы

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

009. Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что

а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа

г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

010. Рак in situ может быть

а) в шейке матки

б) в бронхе

в) в желудке

г) ни в одном из перечисленных органов

д) во всех перечисленных органах

011. Рак in situ по Международной классификации ТNМ относится

а) к раку

б) к предраку

в) к доброкачественным опухолям

г) отношение не определено

012. К опухолеподобным процессам относятся

а) гиперпластический полип

б) аденоматозный полип

в) адено-папилломатозный полип

г) папилломатозный полип

д) ни один из перечисленных

013. Местнодеструирующим ростом в гинекологической патологии обладает

а) фиброма

б) лейомиома

в) эндометриоз

г) кистома

014. К опухолям с местнодеструирующим ростом относятся

а) десмоид

б) фиброаденома

в) миома

г) липома

015. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно

а) инфильтративным ростом

б) экзофитным ростом

в) смешанным ростом

г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

016. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся

а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия

б) узловая фиброзно-кистозная мастопатия

в) фиброаденома

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

017. Особенностями роста фиброаденомы железы являются

а) экспансивный рост

б) инфильтрирующий с метастазами

в) инфильтрирующий без метастазов

г) все ответы правильные

018. Для папилломы мочевого пузыря характерны

а) наклонность к рецидивам

б) множественность поражений

в) частое озлокачествление

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

019. К опухолевым процессам яичников относится

а) фолликулярная киста

б) фиброма яичников

в) кистома яичника

г) дермоидная киста

020. К истинным опухолям яичников относится

а) фолликулярная киста

б) киста желтого тела

в) параовариальная киста

г) пилиоэпителиальная киста

021. Частота возникновения плоскоклеточного рака кожи на фоне болезни (Боуэна) составляет

а) почти 100%

б) около 50%

в) 15-20%

г) никогда не возникает

022. К местно деструирующим опухолям можно отнести

а) десмоид

б) эритроплакию Кейра

в) меланоз Дюбрея

г) мышьяковый дерматит

д) болезнь Педжета

023. К новообразованиям АПУД-системы относятся

а) рак большой слюнной железы

б) медуллярный рак щитовидной железы

в) бронхиогенный рак

г) менингиома

д) хордома

024. К опухолям АПУД-системы не относятся

а) гастринома

б) инсулома

в) хемодектома и карциноид

г) мелкоклеточный рак легкого

д) рак поджелудочной железы

026. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается

а) метастазирование против тока лимфы

б) метастазирование по току лимфы

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

027. Рак желудка метастазирует в яичники

а) гематогенным путем

б) имплантационным путем

в) ретроградно-лимфогенным и имплантационным путем

г) лимфогенным путем

028. Рак молочной железы метастазирует в яичники

а) лимфогенным путем

б) ретроградно-лимфогенным путем

в) гематогенным путем

г) имплантационным путем

029. Рак молочной железы может метастазировать

а) лимфогенно

б) гематогенно

в) имплантационно

г) смешанно (лимфогенно + гематогенно)

д) все ответы правильные

030. Рак почки наиболее часто метастазирует

а) в плевру и печень

б) в кости и легкие

в) в печень и головной мозг

г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

031. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут

а) подмышечные лимфоузлы

б) парастернальные лимфоузлы

в) паховые лимфоузлы

г) подлопаточные лимфоузлы

032. Саркома Юинга может метастазировать

а) гематогенным путем

б) лимфогенным путем

в) смешанным (лимфогенным + гематогенным) путем

г) все ответы правильные

033. Высокодифференцированный рак щитовидной железы может метастазировать

а) лимфогенным путем

б) гематогенным путем

в) внутриорганно

г) всеми указанными выше путями

034. Целям частной клинической онкологии в наибольшей степени соответствует и применяется

а) онконозологическая классификация

б) этиологическая классификация

в) эмбриогенетическая классификация

г) гистогенетическая классификация

035. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

а) плоскоклеточный рак

б) аденокарцинома

в) железисто-плоскоклеточный рак

г) недифференцированный рак

д) светлоклеточная аденокарцинома

036. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

а) плоскоклеточный рак

б) аденокарцинома

в) саркома

г) светлоклеточный рак

037. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается

а) в пищеводе и анальном канале прямой кишки

б) в желудке и тонкой кишке

в) в тонкой и ободочной кишке

г) в желудке и ободочной кишке

038. Аденокарцинома чаще встречается при опухолях

а) шейки матки

б) тела матки

в) влагалища

г) вульвы

039. К опухолям стромы полового тяжа яичка относится

а) опухоль желточного мешка

б) тератома

в) гранулезоклеточная опухоль

г) все перечисленные

040. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден

а) клиническими данными

б) маммографией

в) термографией

г) морфологическим цитологическим исследованием

041. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато

а) хирургическое лечение

б) химиотерапевтическое лечение

в) лучевое лечение

г) иммунологическое лечение

042. Для характеристики первичных опухолей отечественной классификацией опухолей по стадиям (МЗ СССР 1984 г. ) учитываются

а) размеры опухоли

б) глубина инвазии

в) наличие отдаленных метастазов

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

044. Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики

а) I стадии заболевания

б) II стадии заболевания

в) III стадии заболевания

г) IV стадии заболевания

045. Символ "б" при II-III стадиях в классификации (кроме опухолей женских половых органов) применяется для обозначения

а) отдаленных метастазов

б) метастазов в регионарных лимфатических узлах

в) врастания опухоли в окружающие анатомические структуры

г) отсутствия инфильтрации прилегающих органов

046. Символ "б" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики

а) I стадии заболевания

б) II стадии заболевания

в) III стадии заболевания

г) IV стадии заболевания

047. Критерием IVб стадии является

а) наличие метастазов в отдаленных органах

б) наличие одиночного метастаза в регионарном лимфатическом узле

в) наличие множественных смещаемых метастазов в регионарных лимфатических узлах

г) массивное врастание опухоли в прилежащие жизненно важные органы

048. Критерием IVб стадии является

а) массивное врастание опухоли в прилегающие органы

б) наличие метастаза в регионарном лимфатическом узле

в) наличие множественных метастазов в регионарных лимфатических узлах

г) наличие множественных несмещаемых метастазов в регионарных лимфатических узлах

049. Массивное врастание опухоли в жизненно важный орган (органы) является исключительным признаком

а) IIIа стадии

б) IIIб стадии

в) IVа стадии

г) IVб стадии

050. Полное прорастание опухолью всех слоев полого органа желудочно-кишечного тракта, как правило, соответствует

а) I стадии

б) IIа стадии

в) IIб стадии

г) III стадии

051. Локализация опухоли желудочно-кишечного тракта в пределах слизистого и подслизистого слоев органа при отсутствии метастазов соответствует

а) I стадии

б) II стадии

в) II стадии

г) IV стадии

052. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило

а) I стадию заболевания

б) IIа стадию

в) IIб стадию

г) IIIа стадию

д) IIIб стадию

053. Стадия заболевания может быть изменена после

а) хирургического вмешательства

б) лучевого лечения

в) химиотерапии

г) не изменяется никогда

д) в результате всего перечисленного

054. Стадия заболевания во многом определяет

а) выбор метода лечения

б) предполагаемый объем операции

в) прогноз

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

055. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены

а) при клиническом осмотре больного

б) при рентгенологическом исследовании

в) при использовании эндоскопических методов

г) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом

057. Клиническая классификация опухолей по системе TNM и определение гистологической структуры опухоли в значительной степени позволяет

а) выработать план лечения

б) определить прогноз

в) оценить эффективность лечения

г) провести обмен медицинской информацией

д) все ответы верные

059. Основной целью международной классификации злокачественных опухолей является

а) разработка методики единообразного представления клинических данных

б) унификация подходов к лечению злокачественных опухолей

в) попытка определить дальнейшие пути развития клинической онкологии

г) все ответы верные

060. 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

061. Классификация TNM отвечает следующим требованиям

а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей

б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании

в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства

г) правильные ответы б) и в)

д) все ответы верные

062. Классификация TNM в настоящее время не разработана

а) для опухолей мягких тканей

б) для гематосарком

в) для лимфогранулематоза

г) правильные ответы б) и в)

д) для всех перечисленных опухолей

064. 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

065. Символ "M" применяется для обозначения

а) метастазов в отдаленных органах

б) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

066. Цифры в классификации TNM добавляются к символу

а) T

б) N

в) M

г) все ответы верные

067. Цифры в классификации TNM указывают

а) на локализацию первичной опухоли

б) на распространенность опухолевого процесса

в) оба ответы верные

г) нет правильного ответа

068. Необходимым условием применения классификации TNM является

а) обязательное гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза

б) отдельное описание наблюдений без морфологического подтверждения диагноза

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

069. 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)

071. При наличии сомнений в правильности определения категории TNM рекомендуется

а) выбрать более распространенную

б) выбрать менее распространенную

в) продолжить обследование больного

072. 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

073. При наличии синхронных билатеральных опухолей парных органов

а) каждая опухоль классифицируется отдельно

б) классифицируется опухоль с наивысшей категорией T

в) классифицируется опухоль с наименьшей категорией T

074. Локализация злокачественных опухолей в классификации TNM определена

а) в соответствии с кодом Международной Классификации Болезней в Онкологии (IСД- 0, ВОЗ, 1976 г. )

б) в произвольном порядке

в) сочетаются оба принципа

075. В клинической классификации TNM символ "T" может быть представлен в следующем сочетании

а) TX

б) T0

в) Tis

г) T1

д) все ответы верные

077. Сочетание "Tis" обозначает

а) оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно

б) первичная опухоль не определяется

в) преинвазивная карцинома

078. Сочетание "TХ" обозначает

а) оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно

б) первичная опухоль не определяется

в) преинвазивная карцинома

079. В клинической классификации TNM символ "N" может быть представлен всеми следующими вариантами, кроме

а) NХ

б) N0

в) N2

г) Nis

081. Сочетание "N0" обозначает

а) недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

б) нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

в) одну из степеней поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

082. Прямое распространение первичной опухоли на регионарные лимфатические узлы классифицируется

а) как N0

б) как NХ

в) как N1-3

г) как M1

083. Метастазы в любых нерегионарных лимфатических узлах классифицируются в виде

а) N0

б) NХ

в) N1-3

г) M1

085. Символ "MХ" в клинической классификации TNM обозначает

а) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

б) нет признаков отдаленных метастазов

в) имеются отдаленные метастазы

086. Из перечисленных ниже категорий может быть дополнена символами: PUL, OSS, HEP, BRA, LYM . . .

а) T1

б) N1

в) M0

г) нет правильного ответа

087. Из перечисленных ниже категорий может быть дополнена символами: MAR, PLE, PER, SKI, OTH . . .

а) MХ

б) M0

в) M1

г) все ответы верные

088. Подразделение основных категорий классификации TNM по типу: T1а, T1б или N2а, N2б, применимо

а) для обозначения тяжести клинических проявлений

б) для характеристики отклонений в биохимических анализах

в) для большей детализации при определении распространенности опухолевого процесса

г) не применяется никогда

089. Подтвержденная гистологически распространенность первичной опухоли (при исследовании удаленного во время операции препарата) должна быть обозначена

а) рT1

б) уT1

в) чT1

г) все ответы верные

090. Символ "pN0" обозначает

а) регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены

б) при гистологическом исследовании регионарных лимфатических узлов метастазы не выявлены

в) регионарные лимфатические узлы гистологическому исследованию не подвергались

г) нет правильного ответа

091. Символ "pMХ" обозначает

а) наличие отдаленных метастазов не может быть определено микроскопически

б) при микроскопическом исследовании отдаленные метастазы отсутствуют

в) при микроскопическом исследовании подтверждено наличие отдаленных метастазов

г) нет правильного ответа

092. Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации TNM применяется символ

а) C

б) G

в) R

г) у

д) ч

093. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть

а) высокой

б) средней

в) низкой

г) все ответы верные

094. Символ "GX" соответствует следующей степени гистологической дифференцировки

а) высокой

б) средней

в) низкой

г) нет правильного ответа

095. Высокой степени дифференцировки опухолевого процесса соответствует символ

а) G1

б) G2

в) G3

г) G4

096. Недифференцированные опухоли в классификации TNM обозначаются символом

а) G1

б) G2

в) G3

г) G4

097. Из дополнительных символов или обозначений в классификации могут быть использованы

а) C, R

б) ч, у

в) и те, и другие

г) нет правильного ответа

098. Применение дополнительных символов C, R, ч, у и обозначений в классификации TNM

а) обязательно

б) не обязательно

в) никогда не применяется

099. Символ "у" обозначает, что классификация TNM была применена или применяется

а) во время специального противоопухолевого лечения

б) после применения различных методов лечения

в) правильные ответы а) и б)

г) нет правильного ответа

100. Символ "ч" применяется для классификации по системе TNM

а) резидуальной опухоли

б) рецидива

в) верные ответы а) и б)

г) символ "ч" в классификации не применяется

101. "С-фактор" или "уровень надежности" в классификации TNM отражает

а) наличие или отсутствие клинических признаков заболевания

б) степени гистологической дифференцировки

в) достоверность классификации TNM с учетом использования диагностических методов

г) нет правильного ответа

102. Символу "C1" соответствует следующая характеристика "С-фактора"

а) данные аутопсии

б) данные, полученные после радикальной операции и гистологического исследования препарата

в) данные только пробного хирургического вмешательства, включая биопсию и цитологическое (гистологическое) исследование

г) правильного ответа нет

103. Символу "C5" соответствует следующая характеристика "С-фактора"

а) данные аутопсии

б) данные, полученные после радикальной операции и исследования операционного препарата

в) данные только пробного хирургического вмешательства, включая биопсию и морфологическое исследование

г) правильного ответа нет

104. "Уровень надежности" (С) диагноза, обеспечиваемый стандартными диагностическими методами (клиническое исследование, рентгеноскопия и рентгенография в стандартных проекциях, эндоскопия без биопсии) , соответствует следующему значению "С-фактора"

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

105. "Уровень надежности" (С) диагноза, обеспечиваемый применением специальных диагностических методик (рентгенологическое исследование в специальных проекциях, томография, компьютерная томография, сцинтиграфия, ЯМР, эндоскопия, биопсия, цитологическое и гистологическое исследование) , соответствует

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

106. "Уровень надежности" (С) диагноза, обеспечиваемый данными пробного хирургического вмешательства, включая биопсию и морфологическое исследование, соответствует

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

107. "Уровень надежности" (С) диагноза, полученный после радикальной операции и исследования операционного препарата, соответствует категории

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

108. Данные аутопсии обеспечивают следующий "уровень надежности" диагноза

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

109. Классификация pTNM равнозначна

а) C1

б) C2

в) C3

г) C4

д) C5

110. Символ "R0" обозначает

а) недостаточно данных для определения резидуальной опухоли

б) резидуальная опухоль отсутствует

в) резидуальная опухоль определяется микроскопически

г) резидуальная опухоль определяется макроскопически

111. Отсутствие необходимых данных для определения резидуальной опухоли обозначается символом

а) RХ

б) R0

в) R1

г) R2

112. Резидуальная опухоль, определяемая макроскопически, обозначается символом

а) RХ

б) R0

в) R1

г) R2

113. Микроскопически определяемая резидуальная опухоль обозначается символом

а) RХ

б) R0

в) R1

г) R2

114. Карцинома in situ в классификации TNM соответствует

а) I стадии

б) II стадии

в) III стадии

г) IV стадии

д) 0 стадии (стадии 0)

115. Наблюдения с наличием отдаленных метастазов в классификации TNM относятся

а) к I стадии

б) к II стадии

в) к III стадии

г) к IV стадии

д) к 0 стадии

116. Группировка наблюдений по стадиям в классификации TNM

а) идентична стадированию заболеваний в отечественной классификации

б) в большей мере соответствует распределению больных по клиническим группам

в) является оригинальной для системы TNM

г) все ответы верные

117. В соответствии с классификацией Ann-Arbor клиническая стадия лимфогранулематоза основывается на данных, полученных

а) при осмотре и полученных физикальных данных

б) при применении инструментальных методов обследования (рентгенологического, ультразвукового и др. )

в) при гистологическом и/или цитологическом подтверждении диагноза

г) при биопсии и морфологическом исследовании костного мозга

д) при применении всех перечисленных методов

118. Биопсия костного мозга при лимфогранулематозе должна производиться

а) из клинически непораженного участка кости

б) из рентгенологически непораженного участка кости

в) из клинически и рентгенологически непораженного участка кости

г) из клинически пораженного участка кости

д) из рентгенологически пораженного участка кости

119. Поражение печени при лимфогранулематозе для определения клинической стадии заболевания основывается на выявлении

а) увеличения размеров печени, определяемое при осмотре больного врачом, уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

б) изменений печени, выявленном методами визуализации и изменении одного функционального теста (уровень щелочной фосфатазы или АЛТ, или АСТ)

в) только увеличения размеров печени

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные все ответы

120. Поражение селезенки при лимфогранулематозе (для определения клинической стадии) основывается

а) на выявленном при пальпации и перкуссии увеличении селезенки

б) на изменениях, выявленных методами визуализации (ультразвукового исследования, компьютерной томографии)

в) на одновременном сочетании физикальных данных и результатов инструментального исследования (ультразвукового исследования, компьютерной томографии больного) , свидетельствующих об увеличении селезенки

г) на всем перечисленном

121. К лимфатическим структурам в соответствии с классификацией Ann-Arbor относятся

а) лимфатические узлы, селезенка, тимус

б) лимфатический аппарат кольца Вальдейера

в) аппендикс

г) пейеровы бляшки

д) все вышеперечисленные структуры

123. Поражение легкого расценивается как локализованное экстралимфатическое распространение болезни

а) при поражении одной доли легкого с гомолатеральной лимфаденопатией

б) при одностороннем плевральном выпоте с/или без вовлечения в процесс легкого, но с прикорневой гомолатеральной лимфаденопатией

в) правильно а) и б)

г) нет верного ответа

124. Клиническая стадия I означает

а) поражение одной лимфатической зоны

б) локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани

в) поражение двух лимфатических зон

г) все ответы верные

д) нет правильного ответа

125. Клиническая стадия IЕ при лимфогранулематозе означает

а) поражение одной лимфатической зоны

б) локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани

в) поражение двух лимфатических зон

г) поражение трех лимфатических зон

д) нет правильного ответа

126. Клиническая картина II при лимфогранулематозе означает

а) поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

б) поражение двух или более лимфатических областей по обе стороны диафрагмы

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

127. Клиническая стадия III при лимфогранулематозе означает

а) поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

б) поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

128. Клиническая стадия IV при лимфогранулематозе означает

а) диссеменированное (многофокусное) поражение одного или нескольких экстралимфатических органов с/или без поражения лимфатических узлов

б) изолированное поражение экстралимфатического органа с поражением отдаленных (нерегионарных) лимфатических узлов

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

129. К симптомам интоксикации (обозначаемым символом Б) при лимфогранулематозе относятся

а) необъяснимая потеря веса более, чем на 10% за 6 последних месяцев до обращения к врачу

б) немотивированные подъемы температуры выше 38 C

в) ночная потливость (профузная)

г) все перечисленное

д) только а) и в)

130. При лимфогранулематозе для использования понятия "патологическая стадия" (pS) , необходима информация, полученная

а) при спленэктомии

б) при биопсии печени

в) при биопсии лимфатического узла

г) при биопсии костного мозга

д) при всех перечисленных исследованиях

**4. ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ**

001. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

а) РНК

б) АТФ

в) ДНК

г) правильно только а) и б)

д) все ответы правильные

002. Носитель генетической информации находится

а) в клеточной мембране

б) в цитоплазме

в) в ядре

г) правильно а) и б)

д) во всех структурах клетки

003. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

а) непосредственным воздействием на генетический аппарат

б) непосредственным воздействием на цитоплазму

в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

004. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются

а) фотосинтез

б) анаэробный гликолиз

в) окислительно-восстановительные процессы

г) правильного ответа нет

д) все ответы правильные

005. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

а) не нарушена

б) нарушена умеренно

в) нарушена выраженно

г) возможны все варианты

006. Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях

а) не нарушается

б) нарушена часто

в) нарушена редко

г) нарушена всегда

007. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

а) неконтролируемый рост

б) контролируемый рост

в) обязательное укорочение клеточного цикла

г) обязательное удлинение клеточного цикла

008. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием

а) полициклических ароматических углеводородов

б) ионизирующего излучения

в) ретровирусов

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

009. Наибольшей канцерогенной активностью обладают

а) жиры

б) углеводы

в) витамины группы A и B

г) полициклические ароматические углеводороды

д) белки

010. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

а) в малых дозах

б) в больших дозах

в) не обладают канцерогенным действием

г) не доказано

011. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является

а) размножение вируса в клетке

б) гибель клетки

в) внедрение генома вируса в геном клетки

г) изменение иммунологического статуса

д) все ответы правильные

012. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

а) герпес

б) вирус папилломы

в) аденовирус

г) вирус гепатита

д) правильные ответы а) и б)

013. С воздействием вируса не связывают возникновение

а) рака шейки матки

б) рака печени

в) рака желудка

г) рака носоглотки

д) лейкозов

014. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

а) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме

б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

в) в повреждении генетического аппарата клетки

г) правильно а) и б)

д) правильного ответа нет

015. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

а) рака яичников

б) рака матки

в) рака молочной железы

г) рака печени

д) рака предстательной железы

016. В результате воздействия одного химического канцерогена возникают опухоли

а) только одного гистологического типа

б) тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена

в) тип опухоли зависит от факторов развития (эмбриогенез, половое созревание)

г) правильно б) и в)

д) правильного ответа нет

017. Доброкачественным опухолям присущи

а) инфильтративный рост

б) экспансивный рост

в) нарушение дифференцировки клеток

г) правильно б) и в)

д) правильные все ответы

018. Обязательным свойством только злокачественных опухолей является

а) инфильтративный рост

б) метастазирование

в) экспансивный рост

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

019. Определение гормональных рецепторов важно

а) для типирования гистологической природы опухоли

б) для определения уровня гормонов в организме

в) для определения целесообразности гормонотерапии

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

020. Наиболее угрожающей для развития рака является

а) диффузная неравномерная гиперплазия

б) очаговые пролифераты

в) иодозные (узловые) пролифераты

г) правильно б) и в)

д) все ответы верные

021. Частота возникновения рака при состояниях, относимых к факультативному предраку, составляет

а) менее 1%

б) не менее 15%

в) 20-30%

г) 50%

д) 80% и более

022. Частота возникновения рака на фоне состояний, относимых к облигатному предраку, составляет

а) менее 1%

б) 6-10%

в) 20-30%

г) 50%

д) 80% и более

023. К облигатному предраку можно отнести

а) неспецифический язвенный колит

б) болезнь Крона

в) гиперпластический полип

г) диффузный семейный полипоз толстой кишки

д) все перечисленное

024. Генетические маркеры не обнаружены

а) при раке желудка

б) при ретинобластоме

в) при опухоли Вилмса

г) при хроническом миелолейкозе

025. Возникновению опухолей способствует

а) снижение показателей клеточного иммунитета

б) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей

в) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно

026. Опухоли могут вызываться

а) химическими агентами

б) физическими агентами

в) биологическими агентами

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

027. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений

а) полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения

б) ароматические азотсоединения и аминосоединения

в) нитрозосоединения

г) металлы, металлоиды, неорганические соли

д) все перечисленные

028. Канцерогенными для человека производственными процессами являются

а) работа с асбестом, сажей, производство резины

б) работа с мышьяком, никелем, хромом и их соединениями

в) деревообрабатывающая и мебельная промышленность

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

029. К физическим канцерогенным факторам относятся

а) ионизирующая радиация

б) ультрафиолетовые лучи

в) вибрация

г) повышенное атмосферное давление

д) правильные ответы а) и б)

030. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению

а) рака кожи

б) рака легкого

в) рака желудка

г) нет правильного ответа

031. Наиболее устойчива к онкогенному действию ультрафиолетового излучения кожа

а) не содержащая пигмента

б) содержащая незначительное количество пигмента

в) сильно пигментированная

г) содержание пигмента не оказывает влияния

032. Дробление общей дозы при радиоактивном (ионизирующем) облучении

а) снижает онкогенный эффект

б) повышает онкогенный эффект

в) не оказывает какого-либо влияния на онкогенный эффект

033. Дробление общей дозы при действии химических канцерогенов

а) увеличивает онкогенный эффект

б) не оказывает какого-либо влияния

в) снижает онкогенный эффект

034. Онкогенные вирусы

а) являются инфекционными

б) не являются инфекционными

в) нет сведений о неинфекционных свойствах

035. Онкогенные вирусы передаются, главным образом

а) горизонтально, от особи к особи

б) вертикально, через наследственный аппарат

в) механизм передачи неизвестен

036. Онкогенными являются

а) только РНК-вирусы

б) только ДНК-вирусы

в) и те, и другие

г) ни те, ни другие

037. Трансформация клеток-мишеней в опухолевые под воздействием онкогенных вирусов

а) не сопровождается гибелью клеток

б) сопровождается гибелью клеток

в) в равной мере возможны оба варианта а) и б)

038. Необходимым условием превращения нормальной клетки в опухолевую в условиях вирусного канцерогенеза является

а) локализация вируса в цитоплазме клетки

б) интеграция ДНК или РНК вируса в ДНК клетки

в) возможны оба механизма

039. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет

а) аденовирус

б) вирус Энштейна - Бар (возбудитель инфекционного мононуклеоза)

в) Papova-вирус

г) вирус из группы вирусов оспы

040. Возникновение папиллом кожи и слизистых у человека связывают с вирусом

а) ДНК-содержащим

б) РНК-содержащим

в) из группы Papova-вирусов

г) из группы вирусов оспы

д) правильные ответы а) и в)

041. Аденовирусы вызывают у человека развитие

а) папиллом

б) опухоли ротоглотки

в) контагиозного моллюска

г) инфекции дыхательных путей

042. Современная схема вирусного канцерогенеза включает в себя

а) проникновение вируса в клетку и физическую интеграцию его с клеточной ДНК

б) функционирование интегрированного вирусного генома с образованием специфических мРНК и онкобелков

в) онкобелки воздействуют на функции клеток, приводят ее к опухолевой трансформации

г) все ответы правильные

д) правильно только а) и б)

043. Необратимые нарушения в нормальной клетке, вследствие чего она переходит в предрасположенное к опухолевой трансформации состояние, могут иметь

а) генетический характер

б) эпигенетический характер

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

044. Генетические нарушения (повреждения) нормальной клетки, предрасполагающие ее к опухолевой трансформации, могут быть реализованы в виде

а) генных мутаций

б) хромосомных аберраций

в) изменений в количестве копий генов

г) изменений в количестве хромосом

д) все ответы верные

045. Современную концепцию онкогенов, утверждающую, что возникновение клеток со специфически измененным генотипом происходит в результате индуцируемых канцерогенами точечных мутаций, подтверждающих известные данные о том, что

а) практически все канцерогенные вещества (или агенты) обладают мутагенным эффектом

б) подавляющее большинство мутагенных веществ обладает канцерогенной активностью

в) оба ответа правильные

г) нет правильного ответа

046. Контакт организма с безусловно канцерогенными агентами и повреждения, производимые ими в геноме

а) во всех случаях приводят к возникновению злокачественных опухолей

б) далеко не всегда приводят к возникновению злокачественных опухолей

в) никогда не приводят к возникновению злокачественных новообразований

047. Возможность сохранения нормального генотипа клетки, несмотря на постоянное воздействие канцерогенных факторов, обусловлена, в первую очередь

а) наличием в клетке системы репарации повреждений ДНК

б) чрезвычайной устойчивостью ДНК любой клетки к воздействию канцерогенов

в) оба ответа правильные

г) правильного ответа нет

048. Более эффективную систему репарации ДНК имеют клетки

а) человека

б) крысы

в) мыши

г) различия отсутствуют

049. Протоонкогены клетки существуют в виде

а) лишней хромосомы

б) участка клеточной мембраны

в) небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК

050. Онкоген является

а) активным гомологом протоонкогена

б) небольшой нуклеотидной последовательностью, расположенной в ДНК рядом с протоонкогеном

в) оба ответа правильные

г) правильного ответа нет

051. Онкогены обнаружены в геномах

а) простейших одноклеточных организмов

б) вирусов

в) растений

г) животных

д) во всех перечисленных

052. Процессы пролиферации клеток в организме находятся под контролем

а) факторов роста (ФР)

б) ингибиторов пролиферации

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

053. Независимость пролиферации раковых клеток от факторов роста и ингибиторов пролиферации может быть обусловлена

а) активацией синтеза белков, аутологических фактору(ам) роста - "аутокринная активация"

б) образованием поврежденных (видоизмененных) рецепторов

в) возбуждением пострецепторных путей переноса сигналов, позволяющих обходиться раковым клеткам вообще без рецепторов факторов роста

г) всем перечисленным

д) только б) и в)

054. Онкобелки, продуцируемые клеткой вследствие активации протоонкогена, могут быть гомологичными

а) ростовому фактору тромбоцитов (РФТ)

б) трансферрину (фактору роста гемопоэтических клеток)

в) гастрину (фактору роста некоторых эпителиальных клеток)

г) эпидермальному фактору роста

д) всему перечисленному

055. Концепция противоопухолевого иммунного надзора (Burnet F. , 1970) основывается на следующих известных положениях

а) наличие на поверхности опухолевых клеток антигенов, распознаваемых иммунной системой хозяина, которая в ряде случаев элиминирует опухолевые клетки или длительное время сдерживает их рост

б) высокая вероятность развития злокачественных опухолей у больных с первичными иммунодефицитами (в 100-1000 раз) или иммунодепрессией у больных при трансплантации органов (в 10-100 раз)

в) индукция иммунной недостаточности (тимэктомия) сопровождается учащением возникновения новообразований

г) все ответы правильные

056. Угнетение или снижение иммунной реактивности отмечено

а) при воздействии на организм канцерогенных агентов

б) при прогрессировании опухолевого роста

в) при старении

г) при всех перечисленных факторах

д) ни одного из перечисленных

057. Отличительными чертами системы естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности организма от специфического противоопухолевого иммунитета являются

а) иммунный неспецифический характер распознавания опухолевых клеток

б) готовность к немедленной реакции, не требующей предварительной иммунизации ("спонтанная" цитотоксичность)

в) отсутствие иммунной памяти

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

058. Для распознавания системой естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности опухолевых клеток достаточным является следующее их количество

а) единичные

б) 103

в) 106

г) 109

д) 1012

059. К эффекторам системы естественной противоопухолевой резистентности относятся

а) активированные макрофаги

б) естественные киллеры и цитостатические клетки, естественные антитела

в) гуморальные факторы (фактор некроза опухоли, интерферон, интерлейкины и др. )

г) все перечисленные

д) только а) и б)

**5. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ**

001. К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся: 1) неинвазивный характер исследования 2) безвредность 3) практически отсутствие противопоказаний 4) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких 5) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 1, 2 и 3

в) правильные ответы 2, 3 и 4

г) правильные ответы 3, 4 и 5

д) правильные ответы 4 и 5

002. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями

а) легких

б) органов брюшной полости

в) молочной железы

г) щитовидной железы

д) правильные ответы в) и г)

003. К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся

а) лапароскопия

б) торакоскопия

в) цистоскопия

г) артроскопия

д) все перечисленные

004. Применение рентгенотелевидения

а) уменьшает лучевую нагрузку на рентгенолога и больного

б) увеличивает лучевую нагрузку

в) не влияет на величину лучевой нагрузки

г) повышает качество рентгенограммы

д) ухудшает качество рентгенограммы

005. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

а) морфологический диагноз

б) топический диагноз

в) клинический диагноз

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

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

а) ультразвуковая томография

б) ангиография

в) обзорная рентгенография

г) правильного ответа нет

007. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе

а) мочи

б) крови

в) ткани опухоли

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

008. Уровень стероидных гормонов может быть определен

а) в моче

б) в крови

в) в слюне

г) в слюне и крови

д) в моче и крови

009. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

а) гипокоагуляция

б) нормокоагуляция

в) гиперкоагуляция

г) все варианты встречаются с одинаковой частотой

010. Для механической желтухи в первую очередь характерно резкое повышение активности

а) АСТ (аспарагиновой трансаминазы)

б) АЛТ (аланиновой трансаминазы)

в) щелочной фосфатазы

г) ЛДГ (лактатдегидрогеназы)

д) правильного ответа нет

011. Для механической желтухи характерно

а) повышение концентрации только прямого билирубина

б) повышение концентрации только непрямого билирубина

в) в равной мере повышается концентрация как прямого, так и непрямого билирубина

г) в начале отмечается повышение концентрации прямого билирубина, а затем и непрямого

д) в начале повышается концентрация непрямого билирубина, а затем и прямого

012. 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

013. 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

014. Из перечисленных методик дуоденографии наиболее информативной является

а) беззондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки

б) зондовая дуоденография без гипотонии двенадцатиперстной кишки

в) зондовая гипотензивная дуоденография

г) беззондовая гипотензивная дуоденография

д) все перечисленные методики обладают одинаковой информативностью

015. 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

016. 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

017. 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

018. Чрескожная чреспеченочная холангиография может быть использована

а) только в диагностических целях

б) с паллиативной лечебной целью

в) с целью радикального лечения

г) с диагностической целью и паллиативного лечения

д) с диагностической целью и радикального лечения

019. Флебография в диагностике забрюшинных неорганных опухолей показана

а) при всех локализациях опухоли

б) только при правосторонней локализации опухоли

в) только при серединной локализации опухоли

г) только при левосторонней локализации опухоли

д) при правосторонней и серединной локализации опухоли

020. 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 характер новообразования

021. К методам рентгенологического исследования больного в вертикальном положении (стоя) относятся: 1) ортоскопия 2) ортография 3) трохоскопия 4) трохография 5) латероскопия 6) латерография

а) все ответы правильные

б) правильны 1, 2, 3 и 4

в) правильны 3, 4, 5 и 6

г) правильны 1 и 2

д) правильны 5 и 6

022. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет

а) определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме

б) изучить состояние трахеи и главных бронхов

в) изучить состояние сегментарных бронхов

г) уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких

д) все ответы правильные

023. Рентгенокинематографическое исследование

а) является основной методикой изучения морфологии органа и патологического процесса

б) применение метода связано с большими трудностями

в) увеличивает лучевую нагрузку на больного и рентгенолога

г) качество изображения не уступает таковому на высококачественной рентгенограмме

д) правильные ответы б) и в)

024. Свойством, не характерным для электрорентгенографии, является

а) получение скрытого изображения на селеновой пластинке

б) быстрота изготовления снимков

в) невозможность визуального контроля при производстве электрорентгенограмм

г) нечеткое изображение контуров отдельных органов и деталей

д) отсутствие необходимости затемнения помещения

025. Абсолютными противопоказаниями к бронхографии являются

а) тяжелая декомпенсация при пороках сердца

б) выраженная недостаточность внешнего дыхания

в) острое воспаление верхних дыхательных путей

г) массивное легочное кровотечение

д) все ответы верные

026. Условиями выполнения диагностического пневмоторакса являются: 1) проводится в стационаре 2) проводится амбулаторно 3) оптимальное количество газа, вводимое в плевральную полость, - 400-800 мл 4) обязательное введение не менее 1500 мл газа

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 3

д) правильного ответа нет

027. Наиболее часто применяемыми методами введения газа в переднее средостение с диагностическими целями являются: 1) парастернальный метод Розенштрауха - Эндера 2) ретроманубриальный метод Кондорелли - Казанского 3) субоксифоидальный 4) паравертебральный 5) транстрахеальный

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 5

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1 и 5

028. Рентгенологическим признаком, не характерным для поражения лимфатических узлов при лимфомах, по данным лимфографии является

а) резкий полиморфизм изменения структуры лимфатических узлов

б) увеличение их размеров

в) сферическая форма лимфатических узлов

г) длительное сохранение четкости контуров пораженных лимфоузлов

д) резкое нарушение ортоградного лимфооттока даже при незначительном увеличении и минимальном нарушении структуры лимфатических узлов.

029. Показаниями к проведению сиалографии являются

а) аденома слюнной железы

б) рак слюнной железы

в) хронический сиалоаденит

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

030. Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике

а) хемодектомы шеи

б) метастазов в лимфоузлы шеи

в) рака слюнных желез

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

031. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены

а) при бесконтрастной маммографии

б) при дуктографии

в) при крупнокадровой флюорографии

г) выявлены рентгенологически не могут

032. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

а) при ультразвуковом исследовании

б) при маммографии

в) при термографии

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

033. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся

а) компьютерная томография

б) ирригоскопия

в) ангиография

г) флюорография

034. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся

а) аортография

б) лимфография

в) компьютерная томография

г) илиокавография

д) веноазигография

035. К рентгенологическим методикам с повышенной лучевой нагрузкой относятся

а) ретроградная панкреатохолангиография

б) флюорография

в) рентгенография конечностей

г) обзорная рентгенография брюшной полости

д) рентгеноскопия брюшной или грудной полости

036. К специальным методикам рентгенологического исследования относятся

а) рентгенография грудной клетки

б) гистерография

в) рентгенография костей скелета

г) обзорная рентгенография брюшной полости

037. К рентгенологическим методикам исследования мочевыводящих путей относятся

а) гистерография

б) экскреторная урография

в) холецистография

г) бронхография

038. К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся

а) лимфография

б) илиокавография

в) рентгеновская компьютерная томография

г) ультразвуковая томография

039. Ангиография наиболее информативна при диагностике опухолей

а) шейки матки

б) почки

в) желудка

г) легких

040. Использование лимфографии целесообразно при следующих опухолях яичников

а) серозная цистаденокарцинома

б) дисгерминома

в) муцинозный рак

г) эндометриоидный рак

041. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются

а) для выявления первичной опухоли

б) для определения распространенности злокачественного процесса

в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов

г) правильны только ответы а) и б)

д) все ответы правильные

042. Опухоль характеризуется

а) повышенным накоплением радионуклида в опухоли

б) пониженным накоплением радионуклида в опухоли

в) нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам

г) все ответы правильные

д) правильные только ответы а) и б)

043. Радиофосфорный тест применяют для диагностики

а) поверхностных опухолей

б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика

в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

044. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей

а) поджелудочной железы

б) желудка

в) щитовидной железы

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

045. 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

046. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются

а) радиоактивный 32P

б) радиоактивный 99Sr

в) радиоактивный 90Co

г) радиоактивный 131J

д) все ответы правильные

047. Радиоизотопные исследования лимфатических узлов с цитратом галлия 67Ga информативны

а) для рака легкого

б) для лимфомы

в) для рака пищевода

г) все ответы правильные

048. Радиоизотопное исследование легких с внутривенным введением 133Xe используется

а) для диагностики злокачественных опухолей

б) для диагностики доброкачественных опухолей

в) для оценки регионарного легочного кровотока

г) для оценки вентиляции легких

049. 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

050. 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

051. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях

а) молочной железы

б) матки

в) гортани

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

052. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является

а) лапароскопия

б) гистероскопия

в) кольпоскопия

г) кульдоскопия

053. Противопоказанием к выполнению бронхофиброскопии не является

а) тяжелый астматический статус (при самостоятельном дыхании)

б) искусственная вентиляция легких в связи с дыхательной недостаточностью

в) профузное легочное кровотечение (при самостоятельном дыхании)

г) наличие крупного инородного тела в трахее (при самостоятельном дыхании)

д) в настоящее время перечисленные ситуации противопоказанием не являются

054. Экстренная эзофагоскопия показана: 1) для подтверждения или исключения диагноза злокачественного новообразования в пищеводе 2) для уточнения распространенности опухолевого процесса 3) при подозрении на повреждение или перфорацию пищевода 4) при пищеводно-желудочном кровотечении 5) для оценки эффективности противоопухолевого лечения

а) правильно 1 и 2

б) правильно 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1 и 4

д) правильно 1 и 5

055. Абсолютным противопоказанием к выполнению медиастиноскопии является

а) увеличение щитовидной железы (I-II степени)

б) выраженный синдром сдавления верхней полой вены

в) синусовая тахикардия до 100 в минуту

г) недостаточность легочной вентиляции II степени

056. Методами, позволяющими определить функциональное участие правого и левого легкого в вентиляции, являются: 1) сканирование органов средостения с цитратом галлия (67Ga) 2) сканирования легких с макроагрегатом альбумина, меченного 131J 3) общая спирография (спирометрия) 4) раздельная бронхоспирография (-спирометрия) 5) латеротест (Бергана)

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 2 и 4

057. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике

а) эпителиальных опухолей

б) мезенхимальных опухолей

в) нейрогенных опухолей

г) дисэмбриональных опухолей

058. Для диагностики хориокарциномы матки целесообразно применять следующие иммунологические методы исследования

а) АФП, РЭА (a-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген)

б) ХГ, ТБГ (хронический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)

в) правильного ответа нет

г) все ответы правильные

060. Абсолютно достоверная интраоперационная диагностика распространенности опухолевого процесса возможна

а) на основании срочного цитологического исследования материала, взятого во время операции

б) на основании срочного гистологического исследования биопсийного материала, взятого во время операции

в) на основании комплексного обследования (пальпация, осмотр, срочное гистологическое и цитологическое исследование)

г) нет абсолютно достоверных методов интраоперационной диагностики распространенности опухолевого процесса

д) правильного ответа нет

**6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ**

001. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено

а) на обеспечение антибластики

б) на обеспечение абластики

в) на снижение риска хирургических вмешательств

г) на максимальное сохранение функции органа

002. Главной целью симптоматической операции является

а) удаление пораженного опухолью органа

б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли

в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти

г) все ответы верные

003. Недостатком метода электрокоагуляции опухоли являются

а) пригорание фрагментов опухоли к электроду

б) опасность глубокого поражения стенки органа

в) отторжение коагулированных тканей в течение нескольких дней

г) все ответы правильные

д) верные ответы а) и в)

004. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются

а) длительная катетеризация крупных вен

б) операции на органах малого таза и нижних конечностях

в) длительное неподвижное положение в постели, пожилой возраст

г) посттромботический синдром

д) все ответы правильные

005. Тромбоэмболия легочной артерии может проявляться следующими синдромами (синдромом)

а) легочно-плевральным

б) кардиальным

в) абдоминальным и почечным

г) церебральным

д) всеми перечисленными

006. Проводниковая аналгезия в послеоперационном периоде имеет перед применением наркотических анальгетиков (при подкожном, внутримышечном и внутривенном введении) следующие преимущества

а) сохранение сознания больного и возможность контроля его субъективных ощущений

б) отсутствие отрицательного влияния на функции жизненно важных органов

в) депрессию дыхания

г) рвоту, тошноту

д) правильные ответы а) и б)

007. Оптимальным уровнем разрежения при вакуум-дренировании плевральной полости после хирургического вмешательства следует считать разрежение в пределах

а) от +5 до +10 см вод. ст.

б) от -10 до -12 см вод. ст.

в) от -30 до -40 см вод. ст.

г) от -70 до -100 см вод. ст.

008. Наиболее важными мероприятиями, направленными на профилактику послеоперационных ателектазов, являются: 1) тщательная и бережная санация трахеобронхиального дерева во время и в конце операции 2) полное расправление легкого в конце операции 3) поддержание отрицательного давления в плевральной полости после операции 4) полноценное обезболивание после операции 5) ранняя активизация больных и комплекс дыхательных упражнений

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 1

в) правильные все, кроме 1 и 2

г) правильные все, кроме 3 и 4

д) правильные все, кроме 5

009. Профилактика послеоперационной пневмонии включает следующие мероприятия: 1) санацию полости рта, зева, верхних дыхательных путей 2) раннюю активизацию больного 3) комплекс дыхательных упражнений 4) адекватное обезболивание 5) длительное применение наркотических анальгетиков (больших доз)

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 5

в) правильные все, кроме 4, 5

г) правильные все, кроме 3, 4 и 5

д) правильные все, кроме 1 и 2

010. К расширенной операции следует относить

а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

д) правильного ответа нет

011. К комбинированной операции следует относить

а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером

б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

в) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

д) все ответы правильные

012. Термину "операбельность" больше всего соответствует

а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию

б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию

в) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию

г) правильного ответа нет

013. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние

а) тип роста опухоли

б) гистологическая структура опухоли

в) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах

г) наличие отдаленных метастазов

д) возраст больного

014. Предоперационная подготовка гепарином (по Коккару) целесообразна

а) при наличии гиперкоагуляции

б) больным с избыточным весом

в) при наличии тромбоэмболических осложнений в анамнезе

г) при наличии варикозно-расширенных подкожных вен нижних конечностей

д) все ответы правильные

015. На частоту развития несостоятельности швов могут оказывать влияние: 1) гипопротеинемия 2) анемия 3) погрешности хирургической техники 4) наличие опухолевых клеток по линии резекции 5) натяжение сшиваемых органов

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 5

в) правильные все, кроме 4 и 5

г) правильные все, кроме 1 и 2

д) правильные все, кроме 3 и 4

016. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли

а) в верхневнутреннем квадранте

б) в верхненаружном квадранте

в) в нижневнутреннем квадранте

г) в нижненаружном квадранте

017. Факторами, которые могут влиять на объем операции, являются

а) стадия заболевания

б) возраст больного

в) сопутствующие заболевания

г) все ответы верные

018. Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы может быть

а) в I стадии

б) в IIа стадии

в) в IIб стадии

г) в III и IV стадии

д) все ответы верные

019. Показанием для паллиативной мастэктомии может быть

а) наличие изъязвленной опухоли

б) тяжелые сопутствующие заболевания

в) преклонный возраст больной

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

020. Предоперационное лечение при раке молочной железы необходимо больным

а) с I стадией

б) со IIа стадией

в) с III стадией

г) правильного ответа нет

021. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

а) как самостоятельный метод

б) в комбинации с хирургическим методом

в) в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)

г) все ответы правильные

д) правильные первые два ответа

022. Основная цель радикальной лучевой терапии

а) подведение максимально возможной дозы излучения

б) снижение биологической активности опухолевых клеток

в) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток

г) достижение частичной регрессии опухоли

д) достижение полной регрессии опухоли

023. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи

а) подведение максимально возможной дозы излучения

б) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток

в) получить торможение роста опухоли

г) получить частичную регрессии опухоли

д) все ответы правильные

024. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются

а) повышение операбельности

б) повышение резектабельности

в) достижение значительного уменьшения опухоли

г) получение полной регрессии опухоли

д) понижение жизнеспособности опухолевых клеток

025. К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме

а) лимфогранулематоза

б) лимфосаркомы

в) семиномы

г) аденокарциномы желудка

д) мелкоклеточного рака легкого

026. Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является

а) плоскоклеточный неороговевающий рак

б) семинома

в) опухоль Юинга

г) остеогенная саркома

д) все перечисленные опухоли

027. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в случае

а) нерадикальности операции

б) неабластичности операции

в) выявленных во время операции регионарных метастазов

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

028. На радиочувствительность опухоли оказывают влияние

а) напряжение кислорода опухоли

б) дифференцировка опухолевых клеток

в) форма роста опухоли

г) правильные первые два фактора

д) все перечисленные факторы

029. Следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли и нормальных тканей используют в лучевой терапии

а) локальную гипертермию

б) искусственную гипергликемию

в) гипербарическую оксигенацию

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

030. 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

031. 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

032. В практике лучевой терапии пока не применяется

а) дистанционное облучение

б) внутриполостное облучение

в) внутритканевое облучение

г) внутреннее облучение

д) нейтронзахватная терапия

033. Сочетанная лучевая терапия означает

а) применение двух способов облучения или двух видов излучения

б) расщепление курса лучевой терапии

в) облучение с радиомодификаторами

г) облучение в сочетании с химиотерапией

д) правильного ответа нет

034. Единицей измерения экспозиционной дозы излучения является

а) Грей

б) Рад

в) Кюри

г) Рентген

035. Единицей измерения поглощенной дозы излучения является

а) Грей

б) Кюри

в) Рентген

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

036. К лучевым реакциям относится

а) фиброз

б) лучевая язва

в) эритема кожи

г) лучевой рак

037. На частоту местных лучевых реакций не влияет

а) пожилой возраст

б) аллергические заболевания

в) сахарный диабет

г) тиреотоксикоз

д) правильного ответа нет

038. Для профилактики и лечения лучевых реакций слизистых оболочек применяют

а) антисептические растворы

б) витаминизированные растворы

в) метилурацил

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

039. Для профилактики и лечения общих лучевых реакций применяют

а) антигистаминные препараты

б) витамины

в) седативные средства

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

040. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит

а) в реакции алкилирования

б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек

д) в образовании сшивок молекул ДНК

041. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит

а) в реакции алкилирования молекул ДНК

б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек

д) в образовании сшивок молекул ДНК

042. Механизм действия антиметаболитов состоит

а) в реакции алкилирования молекул ДНК

б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек

д) в образовании сшивок молекул ДНК

043. Механизм действия препаратов растительного происхождения (например, таксола) состоит

а) в реакции алкилирования молекул ДНК

б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек

д) в образовании сшивок молекул ДНК

044. Механизм действия производных платины состоит

а) в реакции алкилирования молекул ДНК

б) в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в) в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

г) в денатурации тубулина - белка микротрубочек

д) в образовании сшивок молекул ДНК

045. Наиболее часто лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении

а) рака почки

б) мелкоклеточного рака легкого

в) рака мочевого пузыря

г) рака желудка

д) рака яичников

046. 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

047. Высокочувствительными к цитостатикам являются: 1) ретинобластома 2) герминогенные опухоли 3) саркома матки 4) саркома Юинга 5) рак вульвы

а) все перечисленное правильно

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 1, 2 и 5

д) правильно 2, 3, 4

048. Наиболее уязвима для цитостатиков опухолевая клетка, находящаяся в фазе

а) M

б) G1

в) S

г) G2

д) G

049. К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся

а) адриамицин

б) платидиам

в) метотрексат

г) алкилирующие агенты

д) правильно все перечисленное

050. К алкилирующим препаратам относятся

а) ифосфамид

б) эмбихин

в) вепезид

г) тио-ТЭФ

д) все перечисленные, кроме в)

051. К противоопухолевым антибиотикам относятся

а) адриамицин

б) митрамицин

в) стрептозотоцин

г) проспидин

д) правильно а) и б)

052. К антиметаболитам относятся

а) фторурацил

б) цитозар

в) хлодитан

г) цитембена

д) правильные ответы все, кроме в)

053. 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

054. Противопоказанием для применения ифосфамида является

а) геморрагический цистит

б) инфаркт в анамнезе

в) повышение трансаминаз в 2 раза

г) аллергия в анамнезе

055. Целью I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

а) определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности

б) изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли

в) сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками

г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

056. Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

а) определение максимально переносимой дозы цитостатика

б) изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при "сигнальных опухолях" - десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека

в) сравнительное изучение с другими цитостатиками

г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

057. Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

а) определение максимально переносимой дозы цитостатика

б) изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при "сигнальных опухолях"

в) сравнительное изучение с другими цитостатиками

г) изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

058. 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

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

а) полную резорбцию опухоли

б) полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц

в) полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 2 месяца

г) уменьшение опухоли и улучшение состояния больного

060. Согласно рекомендации ВОЗ под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают

а) уменьшение опухоли, улучшение состояния больного

б) уменьшение размеров опухоли >50%

в) уменьшение размеров опухоли >50% сроком не менее, чем на 2 месяца

061. Статистически значимое увеличение жизни больных с диссеминированным опухолевым процессом достигается

а) при получении полного эффекта

б) при получении эффекта <50%

в) при получении субъективного эффекта

г) верно а) и б)

062. Под терминалом "неоадъювантная химиотерапия" понимают

а) послеоперационную химиотерапию

б) профилактическую химиотерапию

в) оценку эффективности предоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения

г) предоперационную химиотерапию

063. К побочным реакциям химиотерапии относятся

а) тошнота и рвота

б) гипертермия

в) агранулоцитоз

г) нефротоксичность

д) правильно а) и б)

064. К осложнениям химиотерапии относятся

а) диарея

б) анорексия

в) стоматит

г) цистит

д) правильные ответы а) , в) и г)

065. Андрогены применяются

а) при раке мочевого пузыря

б) при раке молочной железы

в) при злокачественных опухолях яичника

г) при раке предстательной железы

д) верные ответы б) и г)

066. Эстрогены применяются

а) при раке предстательной железы

б) при злокачественных опухолях яичка

в) при раке яичников

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

067. Антиэстрогены применяются

а) при раке молочной железы

б) при раке почки

в) при меланоме кожи

г) верно а) , б)

д) все ответы верные

068. Антиандрогены применяются

а) при раке предстательной железы

б) при раке почки

в) при злокачественных опухолях яичка

г) при меланоме кожи

069. К средствам неспецифической иммунотерапии относятся

а) БЦЖ

б) зимозан, летинол

в) Роlу-А-Роlу-И

г) витамины

д) все перечисленное

070. К средствам специфической иммунотерапии относятся

а) ауто- или аллогенная опухолевая клетка, отработанная тем или иным способом с сохранением антигенной структуры клеток

б) интерфероны, лимфокины

в) препараты тимуса

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

071. Термин "симптоматическая терапия" означает

а) терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии

б) терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей

в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов

г) правильного ответа нет

072. Суточная потребность организма в белках составляет

а) 20-30 г в сутки

б) 50-60 г в сутки

в) 80-100 г в сутки

г) 120-200 г в сутки

073. Показанием для применения витамина B12 является

а) агастральная анемия

б) анемия при раке желудка

в) токсический полиневрит

г) все перечисленное

д) только а) и б)

074. Наиболее частым возбудителей инфекционных осложнений у онкологических больных является

а) грамотрицательная флора

б) грамположительная флора

в) грибковая флора

г) анаэробы

д) верно все

075. Не рекомендуются следующие сочетания

а) пенициллин + сульфаниламиды

б) пенициллин + тетрациклин

в) оба ответа правильные

г) правильного ответа нет

076. Для лечения вирусных инфекций (herpes zoster) используются

а) карбонициллин

б) бисептол

в) пентамицин

г) зовиракс, препараты интерферона-a

**7. ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

001. К предракам нижней губы относятся: 1) очаговый и диффузный гиперкератоз 2) образивный хейлит Манганноти 3) лейкоплакия 4) кожный рог 5) кератоакантома 6) эритроплакия 7) папиллома

а) правильно все перечисленное

б) правильно все перечисленное, кроме 5, 6

в) правильно все перечисленное, кроме 1, 2 и 6

г) правильно все перечисленное, кроме 3, 5 и 6

д) правильно все перечисленное, кроме 2, 3 и 4

002. Частота рака нижней губы имеет

а) тенденцию к увеличению

б) остается на том же уровне

в) тенденцию к уменьшению

003. К факторам, сказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся: 1) курение 2) травма 3) контакт с мышьяковистыми соединениями 4) лучистая энергия 5) климатические условия 6) эндогенные факторы

а) правильно все, кроме 2 и 3

б) правильно все, кроме 5 и 6

в) правильно все, кроме 2 и 4

г) правильно все, кроме 2, 4 и 6

д) правильно все

004. Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться

а) при I стадии

б) при IIа стадии

в) при IIб стадии

г) при рецидиве опухоли

д) при всех перечисленных стадиях

005. Операцию Ванаха превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы

а) IIб стадии

б) IIIб стадии

в) IVа стадии

г) IVб стадии

д) все ответы правильные

006. 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

007. Близфокусная рентгенотерапия может быть применена как самостоятельный радикальный метод лечения при раке нижней губы

а) I стадии

б) IIа стадии

в) IIIа стадии

г) при всех стадиях

д) правильные ответы а) и б)

008. Радикальная лучевая терапия рака нижней губы IIIа стадии возможна с помощью

а) близкофокусной рентгенотерапии

б) дистанционной g-терапии

в) сочетанной лучевой терапии

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

009. Для лечения регионарных метастазов рака нижней губы применяется

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) дистанционная g-терапия

в) облучение электронами

г) все ответы правильные

д) правильные ответы б) и в)

010. Лучевая терапия регионарных метастазов рака нижней губы используется

а) как самостоятельный радикальный метод

б) как этап комбинированного лечения

в) как паллиативный метод лечения

г) правильно а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

011. Показаниями к химиотерапии у больных злокачественными опухолями головы и шеи являются

а) местные неоперабельные рецидивы

б) отдаленные метастазы

в) низкодифференцированные опухоли

г) все перечисленное

д) только а) и б)

012. Адъювантная химиотерапия применяется

а) при раке щитовидной железы

б) при плоскоклеточных опухолях головы и шеи

в) при раке гортани

г) показания для адъювантной химиотерапии не разработаны

013. При опухолях головы и шеи в настоящее время считается наиболее эффективной

а) системная химиотерапия

б) регионарная внутриартериальная инфузия

в) эндолимфатическое введение

г) все методы одинаково эффективны

014. Одной из наиболее эффективной схем применения химиопрепаратов при опухолях головы и шеи является

а) платидиам + 5-фторурацил (инфузия)

б) оливомицин + циклофосфан

в) винбластин + блеомицин

г) циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил

015. Химиотерапия при опухолях головы и шеи может применяться

а) до лучевой терапии

б) одновременно с лучевой терапией

в) после лучевой терапии

г) верно а) и б)

д) все ответы верные

016. Эффективность наиболее активных цитостатиков при плоскоклеточном раке головы и шеи (метотрексат, платидиам, 5-фторурацил) в монохимиотерапии составляет

а) 4-5%

б) 15-30%

в) 50-60%

г) 80-90%

д) более 90%

017. Сочетание платидиама с лучевой терапией при опухолях головы и шеи

а) не улучшает результата

б) улучшает результат лечения

в) улучшение незначительное

г) отмечается значительное улучшение (70% излеченных)

018. Заболеваемость раком слизистой полости рта в РФ

а) снижается

б) стабильная

в) повышается

019. Наибольшая частота рака слизистой полости рта отмечается

а) в государствах Балтии

б) в средней полосе России

в) в Узбекистане

г) в Сибири

020. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является

а) плоскоклеточный рак

б) саркома

в) мукоэпидермоидная опухоль

г) цилиндрома

д) недифференцированный рак

021. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является

а) язык

б) дно полости рта

в) слизистая щеки

г) слизистая мягкого неба

д) слизистая альвеолярного отростка челюсти

022. Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации

а) в подвижной части языка

б) в корне языка

в) в мягком и твердом небе

023. Привентивное фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи оправдано

а) при раке подвижной части языка Iа стадии

б) при раке подвижной части языка IIа садии

в) при раке корня языка IIа стадии

г) при раке слизистой дна полости рта IIа стадии

024. При наличии у больного меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить

а) хирургическое лечение

б) лучевое лечение

в) химиотерапию

г) химиолучевое лечение

д) комбинированное лечение (операция и лучевая терапия)

025. Лучевая терапия в лечении рака слизистой полости рта может быть применена

а) как самостоятельный радикальный метод

б) как паллиативный метод

в) как этап комбинированного лечения

г) правильные ответы б) и в)

д) все ответы правильные

026. У больного 55 лет рак IIа стадии боковой поверхности языка в средней трети. Среди вариантов лучевой терапии наиболее предпочтительна

а) дистанционная g-терапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) сочетанная лучевая терапия

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

027. Превентивное облучение регионарных зон (лимфоузлов шеи) при раке языка требует подведения суммарных доз

а) 30 Гр

б) 45-50 Гр

в) 60 Гр

г) правильного ответа нет

028. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается

а) аденокарцинома

б) плоскоклеточный рак

в) рак из смешанных опухолей

г) мелкоэпидермоидная опухоль

д) цистаденокарцинома

029. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить

а) сиалографию

б) биопсию с морфологическим исследованием

в) компьютерную томографию

г) ангиографию

030. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIа стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является

а) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией

б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией

в) сочетанная лучевая терапия

г) только хирургическое лечение

031. При метастазах в легкие цилиндрами околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема химиотерапевтического лечения

а) CAP (циклофосфан + адриамицин + платидиам)

б) CMF (циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил)

в) блеомицин + винбластин

г) оливомицин + циклофосфан

032. К одонтогенным новообразованиям нижней челюсти относятся: 1) амелобластома 2) одонтома 3) адамантинома 4) хондрома 5) одонтогенная фиброма 6) остеома 7) остеопластобластома 8) остеоид-остеома 9) рак челюсти

а) правильно 1, 3, 5, 8

б) правильно 1, 2, 4, 7 и 9

в) правильно 1, 2, 3, 4 и 9

г) правильно 1, 4 и 9

д) все ответы правильные

033. В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются: 1) аденокарцинома 2) плоскоклеточный рак 3) мягкотканные саркомы 4) меланома 5) цилиндрома 6) эстезионтробластома

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 1 и 5

в) все перечисленные, кроме 1, 3 и 5

г) все перечисленные, кроме 3, 4 и 6

д) все перечисленные, кроме 4, 5 и 6

034. У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Из методов лучевой терапии ему наиболее целесообразна

а) дистанционная g-терапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) внутриполостная лучевая терапия

г) сочетанная лучевая терапия (дистанционная g-терапия + внутриполостная лучевая терапия)

035. Среди новообразований носоглотки встречаются следующие опухоли эпителиальной природы: 1) аденома 2) ангиома 3) краниофарингиома 4) папиллома 5) кератома 6) невринома

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 6

в) все перечисленные, кроме 1 и 2

г) все перечисленные, кроме 1, 4 и 6

д) все перечисленные, кроме 2, 3, 5 и 6

036. К новообразованиям носоглотки неэпителиальной природы относятся: 1) аденома 2) ангиома 3) парангиофарингиома 4) папиллома 5) кератома 6) невринома

а) правильно 1, 4 и 6

б) правильно 2, 3, 4, 5

в) правильно 3, 4, 5 и 6

г) правильно 2, 3, 5 и 6

037. Лучевая терапия при опухолях носоглотки используется

а) как радикальный метод лечения

б) как паллиативный метод лечения

в) в комбинации с хирургическим лечением

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

038. Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки

а) обязательно во всех случаях

б) проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи

в) проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи

г) облучение регионарных зон нецелесообразно

д) правильные ответы б) и в)

039. Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является

а) плоскоклеточный ороговевающий рак

б) плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации

в) лимфосаркома

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

040. Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен

а) хирургический метод

б) лучевой метод

в) химиотерапия

г) комбинированный (хирургический + лучевая терапия)

041. У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является

а) резекция языка в сочетании с операцией Крайля

б) сочетанная лучевая терапия

в) дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией

г) внутритканевая лучевая терапия

042. При раке гортани эффективны следующие химиопрепараты

а) метотрексат

б) проспедин

в) блеомицин

г) верные ответы а) и б)

д) все перечисленные

043. Профилактическая химиотерапия применяется

а) при раке гортани

б) при раке щитовидной железы

в) при злокачественной цилиндроме

г) правильного ответа нет

044. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани Iа стадии с поражением левой голосовой складки. Ему следует

а) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию

б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией

в) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией

г) выполнить ларингэктомию

045. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIа стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо

а) ларингэктомия

б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией

в) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

г) самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе

046. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIа стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует

а) выполнить резекцию гортани

б) выполнить лагинэктомию

в) продолжить лучевую терапию по радикальной программе

г) наблюдать

047. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы

а) снижается

б) остается на том же уровне

в) растет

048. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся

а) папиллярная аденокарцинома

б) фолликулярная аденокарцинома

в) медуллярный рак

г) недифференцированный рак

049. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

а) из A-клеток

б) из B-клеток

в) из C-клеток

г) из любой вышеуказанной

050. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет

а) 10%

б) 20%

в) 50%

г) 70%

051. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет

а) 10%

б) 20%

в) 50%

г) 70%

052. Под понятием "скрытый" рак щитовидной железы подразумевают

а) наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений

б) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли

в) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи

г) все ответы правильные

053. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет

а) от 10 до 20%

б) от 25 до 35%

в) от 40 до 50%

г) от 60 до 80%

054. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены

б) надключичные

в) паратрахеальные

г) претрахеальные

д) загрудинные

055. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно

а) наличие плотных "каменистых" узлов в щитовидной железе

б) диарея

в) синдром Сиппла

г) все вышеперечисленное

056. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать

а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы

б) ионизирующее излучение

в) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона

г) все вышеперечисленное

057. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать

а) энуклиацию узла

б) резекцию доли

в) гемитиреоидэктомию

г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка

д) субтотальную резекцию щитовидной железы

058. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно

а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи

б) провести комбинированное лечение с преодоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи

в) провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом

г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

059. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доли. Ей следует

а) выполнить субтотальную резекцию

б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией

в) провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией

г) провести самостоятельную лучевую терапию

060. Больному 55 лет произведена гемитиреодэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить

а) повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии

б) профилактическую лучевую терапию

в) профилактическую химиотерапию

г) лечение радиоактивным йодом

д) наблюдение

061. Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть

а) неоперабельная недифференцированная форма рака

б) быстрорастущая рецидивная опухоль

в) метастазы в отдаленные органы

г) все перечисленное

д) только б) и в)

062. Наиболее эффективным химиотерапевтическим препаратом при раке щитовидной железы является

а) адриамицин

б) циклофосфан

в) блеомицин

г) метотрексат

д) тио-ТЭФ

063. Эффективность адриомицина при раке щитовидной железы составляет

а) 5-10%

б) 25-30%

в) 55-60%

г) 70-75%

д) 90-95%

064. 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

065. У больного 47 лет неоперабельная хемодектома шеи. Ему следует

а) провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе

б) провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью

в) провести сочетанную лучевую терапию

г) симптоматическое лечение

066. Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет

а) от 3 до 5%

б) от 20 до 25%

в) от 30 до 40%

г) от 50 до 60%

067. Частота злокачественных опухолей среди внеорганных новообразований шеи составляет

а) от 10 до 15%

б) от 30 до 35%

в) от 40 до 50%

г) свыше 50%

068. Условиями для постановки диагноза "бронхогенный рак" следует считать

а) локализацию опухоли в верхней трети шеи, боковой ее поверхности

б) наличие клеток плоскоклеточного рака при морфологическом исследовании

в) отсутствие другого первичного рака в течение трех лет после удаления опухоли на шее

г) все вышеперечисленное

069. К дисэмбриональным опухолям шеи следует относить

а) хемодектому

б) хордому

в) бронхиогенный рак

г) менингиому

д) правильные ответы б) и в)

е) все ответы верны

070. К внеорганным опухолям, представителям АРИД-системы, относятся

а) бронхиогенный рак

б) хемодектома

в) медуллярный рак щитовидной железы

г) хордома

071. При локализации опухоли в передне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

а) эпителиальной природы

б) нейрогенной природы

в) метастазы рака

г) все перечисленные

072. При локализации опухоли в задне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

а) эпителиальной природы

б) нейрогенной природы

в) мезенхимальной природы

г) метастазы рака

073. Ведущим методом лечения внеорганных опухолей шеи является

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) комбинированный

074. Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является

а) наружный шейный доступ

б) чрезротовой

в) комбинированный

075. Ведущим методом в диагностике хемодектом шеи является

а) компьютерная томография

б) ультразвуковая томография

в) ангиография

076. Наиболее часто злокачественные опухоли слюнной железы представлены

а) аденокарциномой

б) плоскоклеточным раком

в) раком из смешанных опухолей

г) мелкоэпидермоидной опухолью

д) цистаденокарциномой

077. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнных желез необходимо выполнить

а) сиалографию

б) пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием

в) компьютерную томографию

г) ангиографию

078. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIа стадии. Какой вариант лечения предпочтителен?

а) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией

б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией

в) сочетанная лучевая терапия

г) только хирургическое лечение

079. При метастазах в легкие цилиндромами околоушной слюнной железы наиболее эффективна следующая схема

а) CAP (циклофосфан, адриамицин, платидиам)

б) CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)

в) блеомицин + винбластин

г) оливомицин + циклофосфан

080. Уточняющим методом распространенности опухоли уха является

а) рентгенотомография

б) компьютерная томография

в) ангиография

**8. ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

001. Среди новообразований средостения отмечено следующее соотношение доброкачественных и злокачественных форм

а) 3:1

б) 10:1

в) 1:1

г) 1:3

д) 1:10

002. К неврогенным опухолям средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся: 1) гангионеврома 2) феохромоцитома 3) хемодектома 4) невринома 5) нейрофиброма

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1 и 5

003. 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

004. Неврогенные опухоли в процессе своего развития могут

а) малигнизировать

б) "вызревать" - превращаться из незрелой (злокачественной) в доброкачественную

в) распространяться из средостения на шею

г) проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга

д) все ответы правильные

005. Наиболее часто встречающейся в средостении опухолью мезенхимального происхождения является

а) фиброма

б) липома

в) гемангиома

г) лимфангиома

006. Абдомино-медиастинальная липома встречается

а) преимущественно у мужчин

б) преимущественно у женщин

в) одинаково часто у мужчин и женщин

007. Абдомино-медиастинальная липома локализуется

а) в переднем средостении

б) в заднем средостении

в) одинаково часто в переднем и заднем средостении

008. Ангиосаркома средостения: 1) локализуется преимущественно в переднем средостении 2) локализуется преимущественно в заднем средостении 3) метастазирует преимущественно лимфогенным путем 4) метастазирует, как правило, гематогенно 5) может расти в просвете крупных сосудов 6) никогда не прорастает в кровеносные сосуды

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 6

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 4 и 6

009. Для злокачественных мезенхимом средостения характерным является: 1) быстрый рост 2) меленный рост 3) бурное метастазирование 4) крайне редкое и позднее метастазирование 5) инфильтрация прилежащих структур 6) экспансивный рост

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 6

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 6

д) правильно 1, 2 и 4

010. При поражении лимфатических узлов средостения злокачественными лимфомами, как правило, поражаются лимфатические узлы

а) в переднем верхнем средостении

б) в центральном средостении

в) в заднем средостении

г) поражаются все группы лимфатических узлов с одинаковой частотой

011. Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается

а) при лимфогранулематозе

б) при лимфосаркоме

в) при ретикулосаркоме

г) при плазмацитоме

012. Для лимфосарком средостения характерны: 1) медленный рост 2) бурный рост опухоли 3) поражение лимфоретикулярной системы 4) гематогенное метастазирование 5) частое развитие медиастинального компрессионного синдрома 6) редкое возникновение этого синдрома

а) правильно 1, 4 и 6

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2, 4 и 6

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 3 и 5

013. Обычно не бывает миастении при форме тимомы

а) эпителиальной

б) лимфоидной

в) лимфоэпителиальной

г) гранулематозной (гигантоклеточной)

014. Злокачественные тимомы метастазируют

а) только лимфогенным путем

б) только гематогенным путем

в) и лимфогенно, и гематогенно

г) не метастазируют вообще

015. Зрелые тератомы средостения

а) чаще встречаются у мужчин

б) чаще встречаются у женщин

в) встречаются одинаково часто и у мужчин, и у женщин

016. Зрелые тератомы средостения располагаются

а) преимущественно в переднем средостении

б) преимущественно в заднем средостении

в) одинаково часто и в переднем, и в заднем средостении

017. Общим для строения зрелых тератом средостения является обязательное наличие в них элементов

а) нервной ткани

б) кожи

в) эндодермы

г) мезодермы

д) всех перечисленных

018. Тератобластомы (незрелые тератомы) средостения могут метастазировать

а) в лимфатические узлы средостения

б) в плевру и легкие

в) в печень

г) в кости

д) во все перечисленные органы

019. Для энтерогенных кист (энтерокистом) средостения характерна локализация

а) в переднем средостении

б) в центральном средостении

в) в заднем средостении

г) в кардио-диафрагмальном углу

020. Энтерогенные кисты средостения сходны по строению

а) со стенкой пищевода

б) со стенкой желудка

в) со стенкой тонкой кишки

г) правильно а) и б)

д) правильные ответы а) , б) и в)

021. Целомические кисты перикарда могут

а) сообщаться с полостью перикарда (по типу дивертикула)

б) быть связанными с перикардом облитерированной ножкой или плоскостным сращением

в) не иметь какой-либо связи с перикардом

г) правильные ответы а) и б)

д) правильно а) , б) и в)

022. Стенка бронхиальной кисты может быть представлена

а) многорядным цилиндрическим эпителием

б) соединительной тканью, содержащей слизистые железы

в) гиалиновым хрящом

г) гладкими мышцами

д) все ответы верные

023. Бронхиальные кисты локализуются преимущественно

а) в реберно-позвоночном углу

б) в реберно-диафрагмальном углу

в) в кардио-диафрагмальном углу

г) в нижних отделах заднего средостения

д) в верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов

024. Из передней кишки в период эмбриогенеза развиваются

а) энтерогенные кисты

б) бронхиальные кисты

в) дермоидные кисты

г) целомические кисты перикарда

д) правильные ответы а) и б)

025. Внутригрудной рак щитовидной железы развивается, как правило

а) из смещенных в средостение эмбриональных зачатков щитовидной железы

б) на фоне опустившегося в средостение зоба

в) оба ответы правильные

г) правильного ответа нет

026. Внутригрудной рак щитовидной железы локализуется

а) только загрудинно

б) в любом отделе средостения

в) оба ответы правильные

г) правильного ответа нет

027. Смещение опухоли при кашле, пробе Вальсальвы, при глотании (выявляемое при рентгеноскопии) характерно

а) для "ныряющего" зоба

б) для загрудинного зоба

в) для внутригрудного зоба

г) для всех перечисленных локализацией

д) только для а) и б)

028. Внегонадная семинома средостения встречается

а) исключительно у мужчин

б) исключительно у женщин

в) и у мужчин, и у женщин

029. Внегонадная семинома средостения характеризуется

а) быстрым ростом

б) медленным ростом

в) закономерностей роста не выявляется

030. Хорионэпителиома средостения может приводить к развитию

а) гинекомастии у мужчин

б) атрофии яичек

в) нагрубанию молочных желез у женщин

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

031. При злокачественных новообразованиях средостения чаще, чем при доброкачественных, встречаются

а) синдром сдавления верхней полой вены

б) тахикардия

в) общие симптомы (слабость, недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость)

г) все перечисленные симптомы

д) только а) и в)

032. Симптом сдавления спинного мозга наиболее часто встречается

а) при мезенхимальных опухолях средостения

б) при тератомах

в) при неврогенных опухолях

г) при злокачественных лимфомах

д) при энтерогенных кистах

е) при менингоцеле

033. Миастения может иметь место у больных

а) тимомой

б) фибромой средостения

в) ганглионевромой средостения

г) феохромоцитомой средостения

д) внегонадной семиномой средостения

034. Наиболее яркой клинической картиной сопровождается развитие следующих групп бронхиальных кист средостения

а) паратрахеобронхиальных

б) параперикардиальных

в) парапищеводных

г) при локализации в задне-нижних отделах средостения

035. Основанием для установления диагноза злокачественной опухоли средостения является совокупность следующих признаков: 1) быстрые темпы нарастания клинических симптомов 2) медленное, в течение нескольких лет, развитие 3) отсутствие общих симптомов (слабости, похудания, лихорадки, потливости) 4) наличие общих симптомов 5) наличие клинико-рентгенологических симптомов прорастания трахеи, пищевода, крупных сосудов, грудной стенки 6) отсутствие признаков прорастания органов

а) правильно 1, 3 и 6

б) правильно 2, 3 и 6

в) правильно 2, 4 и 6

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

036. Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками

а) синдромом сдавления верхней полой вены

б) синдромом сдавления нервных стволов

в) синдромом сдавления сердца и крупных артериальных стволов

г) синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов

037. Осложненное течение кист средостения определяют

а) нагноение кисты

б) прорыв кисты в трахею

в) пенетрация язв слизистой оболочки кисты в позвоночник, пищевод, аорту

г) нарушение кожных покровов грудной стенки и формирование свища

д) все ответы правильные

038. Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии, обладают следующие новообразования средостения

а) тератомы

б) тимомы

в) большие однокамерные перикардиальные кисты

г) липомы

д) менингоцеле

039. Равномерное, постепенное уменьшение плотности от центра к периферии образования, выявляемое при рентгенологическом исследовании, характерно

а) для больших однокамерных кист

б) для многокамерных кист

в) для тератобластом

г) для злокачественных лимфом

д) все ответы верные

040. Свойством смещаться при глотательных движениях, выявляемым при рентгеноскопии, могут обладать: 1) "ныряющий" зоб 2) загрудинный зоб 3) паратрахеальные бронхиальные кисты 4) энтерогенные кисты в нижних отделах средостения 5) тератомы переднего средостения

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 4, 5

д) правильно 2, 4, 5

041. Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным симптомом

а) для тимомы

б) для зрелой тератомы

в) для злокачественной лимфомы

г) для энтерокистомы

д) для бронхиальной кисты

042. Выявление петрификатов в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным

а) для злокачественной лимфомы

б) для тимомы

в) для неврогенной опухоли

г) для зрелой тератомы

д) правильного ответа нет

043. Рентгенологическим признаком распространения неврогенной опухоли средостения в спинномозговой канал является

а) интимное прилежание тела опухоли к телам позвонков

б) истончение ребра в области его шейки и угла

в) узурация заднего отдела ребра

г) увеличение диаметра межпозвонкового отверстия

044. Выраженное смещение и сдавление трахеи, пищевода и магистральных сосудов в области верхней апертуры грудной клетки, выявляемое при рентгенологическом исследовании, наиболее характерно

а) для тимомы

б) для злокачественных лимфом средостения

в) для загрудинного зоба

г) для тератомы средостения

045. Рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки в сочетании с внутривенным введением контрастного вещества производится с целью: 1) дифференцирования внутрилегочной локализации опухоли от локализации в средостении 2) установления возможной инфильтрации легочной ткани злокачественной опухолью средостения 3) более четко дифференцировать лимфатические узлы и новообразования средостения от сосудов (крупных венозных стволов) 4) определения возможного прорастания опухоли в просвет верхней полой вены

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

046. К специальным инструментальным методам рентгенологического исследования, применяемым при новообразованиях средостения, относятся: 1) полипозиционная рентгеноскопия и рентгенография 2) рентгеновская томография 3) пневмомедиастинография 4) рентгенологическое исследование на фоне пневмоторакса

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

047. Диагностический пневмоперитонеум может применяться при локализациях опухоли

а) в передних отделах верхнего средостения

б) в задних отделах верхнего средостения

в) в средних отделах средостения (на уровне основания сердца)

г) в нижних отделах средостения

048. В диагностике новообразований средостения могут применяться: 1) общая ангиопульмонография 2) азигография 3) верхняя каваграфия 4) аортография

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1, 2 и 3

д) все перечисленные методы

049. Ангиографические методы в диагностике новообразований средостения имеют важное значение

а) для оценки резектабельности

б) для предположительной оценки объема планируемой операции

в) для определения возможных технических осложнений во время операции

г) все ответы верные

д) правильные ответы б) и в)

050. Прескаленная (открытая) биопсия лимфатических узлов при новообразованиях средостения должна производиться

а) при подозрении на изолированное поражение лимфатических узлов средостения злокачественной лимфомой

б) при подозрении на злокачественную опухоль средостения

в) при наличии прощупываемых увеличенных лимфоузлов (прескаленных)

г) при наличии прощупываемых увеличенных прескаленных лимфатических узлов при отрицательных результатах пункционной аспирационной или трепанобиопсии

051. Оптимальными условиями выполнения трансторакальной пункции опухоли средостения являются

а) краевая, по отношению к органам средостения, локализация опухоли

б) размеры новообразования не менее 4-5 см

в) прилегание новообразования к грудной стенке

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

052. Трансторакальная пункционная биопсия противопоказана

а) при подозрении на аневризму сердца или аорты

б) при подозрении на кисту переднего средостения, в частности, паразитарную

в) при предположительном диагнозе - опухоль вилочковой железы

г) при предположительном диагнозе - тератобластома

д) верные ответы а) и б)

053. Транстрахеальная или трансбронхиальная пункционная биопсия нецелесообразна

а) при массивном увеличении лимфатических узлов бифуркационной группы

б) при наличии синдрома сдавления верхней полой вены вследствие увеличения паратрахеальных лимфатических узлов

в) при подозрении на бронхиальную или перикардиальую кисту, расположенную в области бифуркации трахеи или паратрахеально

г) верные ответы а) и б)

д) верные ответы а) , б) , в)

054. При выполнении стандартной медиастиноскопии можно осмотреть и взять прицельную биопсию из новообразований, расположенных

а) в переднем верхнем средостении

б) в нижних отделах средостения (переднего)

в) в области бифуркации и крупных бронхов

г) в заднем средостении

д) верные ответы а) и в)

055. Диагностическая парастернальная медиастинотомия наименее эффективна при локализации новообразования: 1) в верхних отделах переднего средостения 2) в нижних отделах переднего средостения 3) паратрахеально 4) в зоне бифуркации трахеи 5) в заднем средостении

а) все ответы верные

б) верные все ответы, кроме 1

в) верные все ответы, кроме 4, 5

г) верные все ответы, кроме 1, 2

д) верные все ответы, кроме 2 и 3

056. Выполнение парастернальной медиастинотомии включает в себя

а) поперечное рассечение грудины

б) продольное рассечение грудины

в) резекцию хрящевого отдела одного-двух ребер

г) обязательное вскрытие плевральной полости

д) верные ответы б) и г)

057. При новообразованиях средостения диагностическая трахеобронхоскопия в ряде случаев позволяет

а) выявить сдавление и стенозирование трахеи и крупных бронхов

б) выявить косвенные признаки инфильтрации стенки трахеи или бронха злокачественной опухолью

в) определить прямые признаки прорастания злокачественной опухолью стенки трахеи и крупных бронхов

г) верно а) , б) , в)

д) верные ответы а) и в)

058. У больных с новообразованиями средостения с диагностической целью не может применяться

а) трахеобронхоскопия

б) эзофагоскопия

в) медиастиноскопия

г) торакоскопия

д) нет правильного ответа

059. Морфологическая верификация диагноза до начала лечения необходима у абсолютного большинства больных опухолями средостения, если методом лечения является

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапевтический

г) правильные ответы а) , б) , в)

д) верные ответы б) и в)

060. Оптимальной последовательностью применения хирургических методов диагностики с целью морфологической верификации у больных с предположительным диагнозом злокачественной опухоли верхних отделов переднего средостения является (при неэффективности предшествующего)

а) пункционная аспирационная биопсия - пункционная трепанобиопсия - диагностическая торакотомия

б) пункционная аспирационная трепанобиопсия - медиастиноскопия или парастернальная медиастинотомия - диагностическая торакотомия

в) медиастиноскопия и парастернальная медиастинотомия - диагностическая торакотомия

г) диагностическая торакотомия

061. Дифференциальный диагноз опухолей средостения необходимо проводить

а) с новообразованиями легких и плевры

б) с аневризмой аорты и сердца

в) с релаксацией диафрагмы и новообразованиями грудной стенки

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

062. Дифференциальный диагноз тимомы наиболее часто приходится проводить 1) с изолированным медиастинальным лимфогранулематозом 2) с невриномой 3) с энтерогенной кистой 4) с тератомой

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

063. Реакция на a-фетопротеин (реакция Абелева - Татаринова) может быть положительной

а) при тимоме

б) при хемодектоме

в) при зрелой тератоме

г) при незрелой тератоме (тератобластоме) с элементами эмбрионального рака

д) верного ответа нет

064. При хорионэпителиоме средостения или тератобластоме с элементами хорионэпителиомы наиболее информативным исследованием, кроме морфологического подтверждения диагноза, является определение в сыворотке крови и моче

а) уровня катехоламинов

б) раково-эмбрионального антигена

в) хорионического гонадотропина

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

065. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения метастазами наиболее часто отмечается: 1) при раке почки 2) при опухолях яичка 3) при хорионэпителиоме матки 4) при остеогенной саркоме

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

066. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место

а) при медиастинальной форме рака легкого

б) при саркоидозе Бека

в) при туберкулезном лимфадените

г) при лимфогранулематозе

д) все ответы верные

067. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом обследовании оптимальным является

а) динамическое наблюдение

б) проведение противовоспалительного и общеукрепляющего лечения

в) госпитализация в специализированную клинику с целью дообследования и выбора метода лечения

г) назначение противоопухолевой химиотерапии или лучевого лечения

068. Активная хирургическая тактика у больных с доброкачественными новообразованиями средостения оправдана в связи

а) с возможностью малигнизации

б) с развитием компрессионного медиастинального синдрома

в) с возможностью развития опасных для жизни осложнений

г) все ответы верные

д) правильные ответы б) и в)

069. Абсолютными противопоказаниями к хирургическому лечению, обусловленными особенностями роста и распространения новообразования средостения, являются

а) отдаленные метастазы в лимфоузлы или органы

б) диссеминация опухоли по плевре с возникновением плеврита

в) врастание опухоли на большом протяжении в трахею и крупные сосуды

г) прорастание опухолью перикарда

д) все ответы верные, кроме г)

070. При злокачественных новообразованиях средостения могут выполняться следующие операции

а) удаление опухоли и регионарных лимфатических узлов

б) комбинированные операции

в) паллиативные операции

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и б)

071. Для лечения доброкачественных тератом, тимом, фибром, липом и нейрогенных опухолей средостения применяется

а) хирургический метод

б) лучевое лечение

в) противоопухолевая лекарственная терапия

г) комбинированное лечение

072. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей средостения может применяться

а) в качестве самостоятельного метода

б) в комбинации с хирургическим методом

в) в сочетании с противоопухолевой химиотерапией

г) все ответы верные

д) верные ответы б) и в)

073. Показаниями к применению лучевой терапии (в качестве самостоятельного метода или в сочетании с химиотерапией) у больных с новообразованиями средостения являются: 1) локальные и локально-регионарные формы злокачественных лимфом 2) инфильтративные формы злокачественных тимом 3) инфильтративные тератобластомы 4) невриномы и нейрофибромы 5) энтерогенные и бронхиальные кисты

а) все ответы верные

б) верные все ответы, кроме 5

в) верные все ответы, кроме 4 и 5

г) верные все ответы, кроме 1 и 2

д) верные все ответы, кроме 2 и 3

074. Проведение лучевой и лекарственной терапии (или их сочетание) без морфологической верификации диагноза у больного опухолью средостения возможно в ряде случаев при наличии следующих характеристик опухолевого процесса: 1) молодой возраст 2) длительное существование опухоли (анамнез) 3) четкие округлые контуры 4) быстрые темпы клинического развития при наличии общих симптомов 5) выраженное сдавление или признаки прорастания крупных сосудов и органов средостения 6) локализация в переднем средостении и полициклические контуры

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 6

г) правильно 2, 3 и 6

д) правильно 4, 5 и 6

075. При хирургическом лечении новообразований средостения могут применяться следующие торакотомные и трансстернальные оперативные доступы: 1) задне-боковой 2) боковой 3) трансстернальный продольный 4) трансстернальный поперечный 5) чрездвуплевральный

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 5

в) все перечисленные, кроме 4, 5

г) все перечисленные, кроме 2 и 4

д) все перечисленные, кроме 3 и 5

076. Наилучшие отдаленные результаты лечения злокачественных тимом получены

а) при хирургическом лечении

б) при лучевом лечении

в) при химиотерапии

г) при комбинированном лечении (операция + лучевая терапия)

077. Свойствами, определяющими особенности хирургического лечения опухолей вилочковой железы, являются: 1) возможность миастенического синдрома 2) отсутствие возможности миастении 3) возможность малигнизации 4) отсутствие малигнизации

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 4

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

078. Наиболее часто неврологические осложнения возникают после операций по поводу

а) тератом средостения

б) неврином средостения

в) липом средостения

г) тимом средостения

д) кист перикарда

079. Одним из главных осложнений, возникающих после операций по поводу тимомы при наличии миастенического синдрома, является

а) острая сердечно-сосудистая недостаточность

б) острая дыхательная недостаточность

в) пневмония

г) медиастинит

080. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения или в сочетании с лекарственным наиболее целесообразна

а) при лимфосаркоме средостения

б) при лимфогранулематозе

в) при доброкачественной тимоме

г) правильные все ответы

д) правильные ответы а) и б)

081. Лучевая терапия в комбинированном лечении злокачественных опухолей средостения наиболее часто используется при опухолях

а) вилочковой железы

б) нейрофибросаркоме

в) фибросаркоме

г) все ответы правильные

082. Выбор препаратов для лекарственного метода лечения новообразования средостения определяет

а) величина первичной опухоли

б) локализация опухоли

в) гистологическая структура опухоли

г) все ответы верны

д) верные ответы а) и б)

083. Химиотерапия чаще всего может быть самостоятельным методом лечения

а) при эпителиальной тимоме

б) при гранулематозной тимоме

в) при лейомиосаркоме

г) при нейробластоме

084. К доброкачественным опухолям пищевода эпителиального происхождения относятся все перечисленные, кроме

а) полипов

б) аденом

в) папиллом

г) лейомиом

085. В стенке пищевода могут развиваться

а) ретенционные кисты

б) энтерогенные кисты

в) бронхогенные кисты

г) паразитарные кисты

д) все перечисленные кисты

086. В просвет пищевода растут, как правило, все перечисленные опухоли, кроме

а) аденом

б) папиллом

в) полипов

г) лейомиом

087. Наиболее часто встречающимися симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются

а) дисфагия

б) боль за грудиной или в эпигастральной области

в) респираторные нарушения

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

088. Наиболее часто доброкачественные неэпителиальные новообразования пищевода встречаются

а) в нижней трети

б) в среднегрудном отделе

в) в верхней трети

г) встречаются одинаково часто во всех отделах

089. Большинство внутрипросветных доброкачественных опухолей пищевода локализуется

а) в верхней половине пищевода

б) в нижне половине пищевода

в) в абдоминальном сегменте пищевода

г) встречаются с одинаковой частотой во всех отделах

090. Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются: 1) рентгенологический 2) эндоскопический 3) радиоизотопный 4) трахеобронхоскопия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 3

д) правильно 1 и 4

091. Характерным рентгеноморфологическим признаком доброкачественной внутрипросветной опухоли пищевода размером 4-5 см является расширение его просвета

а) над опухолью

б) на уровне опухоли

в) ниже опухоли

г) нет правильного ответа

092. Смещение опухоли в просвете пищевода при рентгенологическом исследовании чаще всего свидетельствует в пользу

а) лейомиомы

б) аденомы

в) полипа

г) кисты

093. Биопсия доброкачественных новообразований пищевода при эзофагоскопии

а) должна выполняться у каждого больного

б) не должна выполняться никогда

в) возможна только при интактной слизистой

г) возможна только при поврежденной слизистой

094. При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется

а) хирургическое лечение

б) лучевое лечение

в) химиотерапия

г) комбинированное лечение

095. Оптимальным вариантом хирургического вмешательства по поводу лейомиомы пищевода является

а) эндоскопическое удаление

б) энуклеация опухоли с сохранением слизистой оболочки

в) сегментарная резекция пищевода

г) субтотальная резекция пищевода

096. Заболеваемость раком пищевода в СНГ: 1) увеличивается 2) остается стабильной 3) одинаковая в разных регионах 4) имеются значительные территориальные различия

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 4

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

097. Раком пищевода

а) чаще болеют мужчины

б) чаще болеют женщины

в) частота поражения не связана с полом

098. Рак пищевода чаще встречается в возрасте

а) 30-40 лет

б) 40-50 лет

в) 50-60 лет

г) 60-70 лет

099. Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает

а) курение

б) регулярное употребление крепких спиртных напитков

в) регулярное применение в пищу строганины (замороженной рыбы)

г) все выше указанные факторы

100. Увеличение заболеваемости раком пищевода отмечено среди коренного населения

а) высокогорий

б) пустынь

в) по побережью Северного Ледовитого океана

г) все ответы верные

101. К предопухолевым заболеваниям с повышенным риском возникновения на их фоне рака пищевода относятся: 1) рубцовая стриктура 2) ахалазия 3) синдром Пламмера - Винсона 4) пищевод Барретта 5) кератодермия (семейный гиперкератоз ладоней и стоп)

а) все ответы верные

б) верные все, кроме 5

в) верные все, кроме 4 и 5

г) верные все, кроме 2 и 3

д) верные все, кроме 1 и 5

102. Наиболее часто железистый рак пищевода развивается на фоне

а) рубцовой стриктуры

б) синдрома Пламмера - Винсона

в) пищевода Барретта

г) семейного гиперкератоза ладоней и стоп

103. Синдром Пламмера - Винсона характеризуется всем перечисленным, кроме

а) атрофии слизистой оболочки полости рта, глотки и пищевода

б) дисфагии

в) гипохромной железодефицитной анемии

г) меланиновой пигментации слизистой полости рта

104. Рак пищевода чаще всего поражает

а) верхнюю треть

б) среднюю треть

в) нижнюю треть

г) одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

105. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно

а) у 20% больных

б) у 40% больных

в) у 60% больных

г) у 90% больных

106. Метастатическое поражение лимфатических узлов ниже диафрагмы может иметь место при локализации рака

а) в верхнегрудном отделе пищевода

б) в среднегрудном отделе пищевода

в) в нижнегрудном отделе пищевода

г) верные ответы б) и в)

д) верные все ответы

107. Гематогенные метастазы при раке пищевода могут наблюдаться

а) в печени

б) в легких

в) в почках

г) в костях

д) верные все ответы

108. При раке нижней трети пищевода метастазирование возможно в следующие группы лимфатических узлов

а) околопищеводные

б) нижние трахеобронхиальные

в) околокардиальные

г) левые желудочковые

д) во все перечисленные группы

109. При раке пищевода возможны следующие анатомические типы роста опухоли

а) язвенный

б) узловой (бородавчато-папилломатозный)

в) инфильтрирующий (скиррозный)

г) все ответы верные

110. Главным критерием "раннего" рака пищевода являются

а) размеры опухоли

б) анатомический тип роста опухоли

в) глубина инвазии опухолевой стенки

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

111. I стадию рака пищевода характеризуют следующие размеры опухоли

а) до 3 см

б) 4-5 см

в) 6-8 см

г) более 8 см

112. При I стадии рака пищевода опухолевая инфильтрация распространяется

а) на слизистый слой

б) на слизистый и подслизистый слой

в) на слизистый, подслизистый и мышечный слои

г) все слои пищевода, включая арвентицию

113. Регионарные метастазы при I стадии рака пищевода

а) отсутствуют

б) единичные в околопищеводных лимфатических узлах

в) поражают все группы регионарных лимфатических узлов

114. Опухоль (рак пищевода) протяженностью 3-5 см с инфильтрацией слизисто-подслизистого слоя и отсутствием регионарных метастазов относится

а) к I стадии

б) к IIа стадии

в) к IIб стадии

г) к IIIа стадии

д) к IIIб стадии

115. Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при наличии одиночных регионарных и отсутствии отдаленных метастазов, соответствует следующий характеристике по системе TNM

а) T1N1M0

б) T2N1M0

в) T3N0M0

г) T4N0M0

116. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

а) повышенное слюноотделение

б) тошнота

в) дисфагия

г) рвота

117. Дисфагия при раке пищевода может иметь

а) рефлекторный характер

б) стойкий характер, обусловленный обтурацией опухолью

в) смешанный рефлекторный и механический характер

г) все ответы верные

118. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области

а) шеи

б) грудной клетки

в) эпигастрия

г) все ответы верные

д) верные ответы б) и в)

119. Клиническими проявлениями рака пищевода могут быть

а) охриплость

б) кашель

в) эмпиема плевры

г) медиастинит

д) все ответы верные

120. Известны следующие клинические "маски" рака пищевода (А. И. Рудерман)

а) ларинго-трахеальная и плевро-пульмональная

б) сердечная

в) гастритическая

г) невралгическая

д) все ответы верные

121. Симптомы глоточной недостаточности вследствие поражения нервного аппарата глотки развиваются, как правило, при раке

а) шейного и верхнегрудного отделов пищевода

б) среднегрудного отдела пищевода

в) нижнегрудного отдела пищевода

г) абдоминального сегмента пищевода

122. Стенокардитическая и гастритическая клинические маски рака пищевода наиболее часто наблюдаются при локализации раковой опухоли

а) в шейном отделе пищевода

б) в верхнегрудном отделе пищевода

в) в среднегрудном отделе пищевода

г) в нижнегрудном и абдоминальном отделах пищевода

123. 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)

124. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило

а) при полиповидной форме роста

б) при язвенно-инфильтративной форме роста

в) при скиррозной форме роста

г) при эндофитном типе роста

125. 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

126. Биопсия опухоли при раке пищевода, выполненная во время эндоскопического исследования, с последующим гистологическим и цитологическим исследованием позволяет морфологически верифицировать диагноз

а) у 95-98% больных

б) у 70-95% больных

в) у 45-50% больных

г) у 25-30% больных

127. 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

128. Трахеобронхоскопия при раке пищевода позволяет выявить

а) косвенные признаки вовлечения в опухолевой процесс трахеи, бронха

б) прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх

в) признаки увеличения лимфатических узлов средостения и бифуркационной группы

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и б)

129. Главной задачей сканирования с применением радиоактивного фосфора при раке пищевода является

а) дифференциальная диагностика

б) определение внутриорганной распространенности опухоли

в) определение внеорганной распространенности опухоли

г) выявление метастазов в регионарных лимфатических узлах

130. С целью определения возможного выхода рака пищевода за пределы органа на фоне введенного в средостение воздуха или газа применяются

а) париетография и паркетомография

б) респираторная полиграфия

в) пневмоэзофаготомография

г) рентгеновская компьютерная томография

д) правильные ответы а) и в)

131. 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

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

а) прескаленная биопсия

б) медиастиноскопия

в) лапароскопия

г) лапаротомия

д) все перечисленное

133. Дифференциальный диагноз рака пищевода в ряде случаев приходится проводить: 1) с кардиоспазмом 2) с пептическими язвами 3) с рубцовой стриктурой 4) с доброкачественными опухолями 5) с дивертикулами

а) правильно все перечисленное

б) правильно все перечисленное, кроме 5

в) правильно все перечисленное, кроме 1 и 3

г) правильно все перечисленное, кроме 2 и 3

д) правильно все перечисленное, кроме 1 и 4

134. 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) верные ответы а) и б)

135. Хирургический метод лечения применяется в основном при лечении рака

а) шейного отдела пищевода

б) верхнегрудного отдела пищевода

в) нижнегрудного отдела пищевода

г) абдоминального отдела пищевода

д) правильные ответы в) и г)

136. В соответствии с официальным указанием по организации онкологической помощи (Ленинград, 1984 г. ) лучевое лечение в качестве самостоятельного метода рекомендуется при раке пищевода

а) шейного отдела

б) верхнегрудного отдела

в) нижнегрудного отдела

г) абдоминального отдела

д) шейного и верхнегрудного отдела

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

а) операции Жиано - Гальперна - Гаврилиу

б) операции Осавы - Герлока

в) операции типа Льюиса

г) операции Киршнера - Накаямы

138. Операция по методу Жиано - Гальперна - Гаврилиу при раке пищевода может быть выполнена в следующих вариантах

а) одномоментная резекция пищевода и пластика

б) резекция и отсроченная эзофагопластика

в) первичная эзофагопластика с последующей резекцией пищевода

г) все ответы верные

139. Перемещенный в грудную полость желудок с целью одномоментной эзофагопластики (цельный или резецированный) после резекции пищевода по поводу рака локализуется в заднем средостении при операции

а) Льюиса

б) Осавы - Герлока

в) Киршнера - Накаямы

г) Ваддена - Сканнела

д) правильные ответы а) и б)

140. При операции Киршнера - Накаямы мобилизованный желудок размещается

а) под кожей впереди грудины

б) загрудинно в переднем средостении

в) в заднем средостении

г) нет правильного ответа

141. С целью эзофагопластики после операции Добромыслова - Торека применяют в настоящее время

а) пластику тонкой кишки

б) пластику толстой кишки

в) пластику желудком

г) пластику анти- и изоперистальтическими стеблями из большой кривизны желудка

д) все ответы верные

142. В соответствии с официальными указаниями по организации онкологической помощи МЗ СССР (Ленинград, 1984 г. ) при раке среднегрудного отдела пищевода предпочтение следует отдать операции

а) типа Льюиса

б) Осавы - Герлока

в) Добромыслова - Торека

г) рекомендуется применять все типы указанных операций

143. 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

144. Многоэтапное хирургическое или комбинированное (операция + лучевая терапия) лечение больных раком пищевода

а) увеличивает радикализм хирургического вмешательства

б) не увеличивает радикализма хирургического вмешательства

в) влияет на радикализм операции лишь при ранних стадиях поражения

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

а) сокращает сроки лечения

б) увеличивает сроки лечения

в) на сроки лечения не влияет

146. Резекция пищевода по поводу рака с одномометной эзофагопластикой перемещенным желудком с точки зрения завершенности хирургического лечения

а) увеличивает физические затраты больного и хирурга

б) значительно уменьшает физические затраты больного и хирурга

в) на физические затраты больного и хирурга не влияет

147. При резекции или экстирпации пищевода по поводу рака нижнегрудного отдела пищевода с ним должны быть удалены все перечисленные лимфатические узлы, кроме

а) бифуркационных

б) околопищеводных

в) паракардиальных

г) левых желудочных

д) передних средостенных

148. Предоперационная лучевая терапия разовой очаговой дозой 2 Гр до СОД 35-40 Гр при комбинированном лечении рака пищевода имеет следующие цели

а) повреждение или девитализацию клеток опухоли

б) частичную или полную (в зависимости от радиочувствительности) регрессию опухоли

в) повреждение субклинических метастазов в окружающей жировой клетчатке и регионарных лимфатических узлах

г) все ответы верные

149. При проведении комбинированного лечения рака нижнегрудного отдела пищевода (лучевая терапия + операция) в объем облучения целесообразно включать

а) часть среднегрудного отдела пищевода с прилегающей жировой клетчаткой и лимфатическими узлами

б) нижнегрудной отдел пищевода с прилегающей жировой клетчаткой и лимфатическими узлами

в) поддиафрагмальный сегмент пищевода вплоть до кардии, включая паракардиальные и левые желудочные лимфатические узлы

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы верные

150. Предоперационная лучевая терапия при комбинированном лечении рака может быть проведена по методике

а) укрупненного фракционирования дозы (по 4 Гр 5 раз в неделю, СОД - 20 Гр)

б) классического фракционирования дозы (по 2 Гр 5 раз в неделю, СОД - 35-40 Гр)

в) динамического фракционирования дозы

г) все указанные методики могут быть использованы

д) правильные ответы а) и б)

151. Методика классического фракционирования дозы лучевой терапии при комбинированном лечении рака пищевода наиболее целесообразна

а) при I стадии

б) при II стадии

в) при III стадии

г) при всех перечисленных стадиях

152. Наиболее распространенной паллиативной операцией, применяемой при раке пищевода, является

а) операция Добромыслова - Торека

б) гастростомия

в) реканализация опухоли

г) обходные анастомозы

153. Реканализация опухоли при раке пищевода может быть осуществлена

а) с помощью трубки во время лапаротомии и гастротомии

б) во время торакотомии и эзофаготомии

в) путем лазерной деструкции (испарения) опухоли во время эзофагоскопии

г) с помощью интубационной трубки во время эндоскопии

д) всеми вышеперечисленными методами

154. При применении комбинированного лечения рака пищевода (предоперационная лучевая терапия + хирургическое лечение) отмечается тенденция

а) к увеличению количества и тяжести послеоперационных осложнений

б) к уменьшению количества и тяжести послеоперационных осложнений

в) четкой тенденции не отмечается

155. При применении комбинированного лечения рака пищевода (предоперационная лучевая терапия + хирургическое лечение) имеет место

а) ухудшение отдаленных результатов

б) улучшение отдаленных результатов

в) четкой тенденции не выявляется

156. Одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, сопровождающих одномоментные операции при раке пищевода и приводящих больных к смерти, является

а) послеоперационная пневмония

б) тромбоэмболия легочной артерии

в) недостаточность швов пищеводного соустья и гнойные осложнения (эмпиема и медиастинит без свища)

г) надпочечниковая недостаточность

157. Послеоперационная летальность после резекции пищевода по поводу рака увеличивается

а) при локализации рака в пределах органа

б) при распространении опухоли на прилежащие структуры

в) существенной зависимости не выявляется

158. Послеоперационная летальность после резекции пищевода по поводу рака увеличивается при локализации опухоли

а) в абдоминальном сегменте

б) в верхнегрудном отделе

в) существенной зависимости не выявляется

159. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли

а) в шейном отделе пищевода

б) в верхнегрудном отделе пищевода

в) в среднегрудном отделе пищевода

г) в нижнегрудном отделе пищевода

д) в верхнегрудном и шейном отделах пищевода

160. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода IIб стадии. Наиболее предпочтительным методом лечения является

а) оперативное лечение

б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией

в) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

г) самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

161. У больного 50 лет рак пищевода на уровне нижнегрудного и метастазами в параэзофагеальные лимфатические узлы отдела, протяженностью 4 см с начальными проявлениями дисфагии. Адекватными методами лечения можно считать все перечисленные, кроме

а) самостоятельного курса лучевой терапии по радикальной программе

б) оперативного лечения

в) комбинированного лечения с предоперационной лучевой терапией

г) комбинированного лечения с послеоперационной лучевой терапией

162. Интенсивный короткий курс предоперационной лучевой терапии целесообразен при локализации опухоли

а) в среднегрудном или нижнегрудном отделе пищевода

б) в верхнегрудном отделе пищевода

в) локализация опухоли существенного значения не имеет

163. Интенсивный короткий курс предоперационной лучевой терапией предпочтителен при размерах опухоли

а) меньше 5 см

б) более 5 см

в) размерами опухоли существенного значения не имеют

164. Расщепленный курс лучевой терапии при раке пищевода способствует

а) повышению эффективности метода

б) улучшению переносимости курса лечения

в) снижению реакции на облучение со стороны нормальных тканей

г) все ответы правильные

д) правильные ответы б) и в)

165. При самостоятельном курсе лучевой терапии рака пищевода не рекомендуется применение

а) крупных фракций

б) динамических режимов фракционирования дозы

в) мультифракционирование

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

166. Абсолютным противопоказанием к лучевой терапии рака пищевода является

а) протяженность поражения более 8 см

б) наличие изъязвления опухоли

в) выраженная дисфагия

г) рентгенологически и эндоскопически определяемые признаки перфорации

д) все перечисленное

167. У больного 56 лет через год после лучевой терапии рака среднегрудного отдела пищевода СОД 60 Гр возник рецидив на границе верхне- и среднегрудного отдела протяженностью 3 см. В этом случае

а) лучевая терапия противопоказана

б) лучевая терапия возможна, но нецелесообразна

в) лучевая терапия показана в радикальном варианте

г) лучевая терапия показана в паллиативном варианте

168. Химиотерапия при раке пищевода

а) обладает высокой эффективностью

б) может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия

в) малоэффективна

г) не применяется

169. Наиболее эффективны при раке пищевода все препараты, за исключением

а) митомицина C

б) адриамицина

в) цисплатина

г) винбластина

170. Эффективность химиотерапии при раке пищевода составляет

а) 5-10%

б) 20-28%

в) 50-60%

г) 90-100%

д) химиотерапия неэффективна

171. От всех опухолей легких доброкачественные составляют

а) менее 1-2%

б) 7-10%

в) 25-30%

г) до 40%

172. К эпителиальным доброкачественным опухолям легких относятся все перечисленные, кроме

а) папилломы бронха

б) аденомы бронха

в) сосудистой эндотелиомы

г) железистого полипа

173. К центральным доброкачественным опухолям легких относятся

а) опухоли главных бронхов

б) опухоли долевых бронхов

в) опухоли сегментарных бронхов

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

174. Доброкачественные опухоли легких могут иметь

а) эпителиальное происхождение

б) нейроэктодермальное происхождение

в) мезодермальное происхождение

г) дисэмбриогенетическое (гамартомы, тератомы)

д) все ответы верные

175. Клапанный или вентильный бронхостеноз соответствует

а) I степени нарушения бронхиальной проходимости (по Джексону)

б) II степени

в) III степени

176. Осложнениями доброкачественных опухолей легких могут быть: 1) ателектаз 2) пневмофиброз 3) бронхоэктазы 4) абсцедирующая пневмония 5) кровотечение

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 5

в) все перечисленные, кроме 1 и 2

г) все перечисленные, кроме 3 и 4

д) все перечисленные, кроме 2 и 4

177. Центральные доброкачественные опухоли легких чаще всего развиваются

а) в главных и долевых бронхах

б) в сегментарных бронхах

в) в бронхах V-VI порядка

г) в бронхиолах

178. Центральные доброкачественные опухоли легких растут преимущественно

а) эндобронхиально

б) интрамурально

в) экстрабронхиально (экзобронхиально)

г) все типы роста встречаются с одинаковой частотой

179. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют

а) аденомы бронха

б) папилломы бронха

в) сосудистые опухоли

г) тератомы

180. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют

а) фибромы

б) тератомы

в) гамартомы

г) аденомы

181. Бронхография наиболее целесообразна у больных

а) периферическими доброкачественными опухолями легких

б) центральными доброкачественными опухолями легких

в) и теми, и другими

г) не выполняется никогда

182. Бронхография позволяет уточнить

а) локализацию, подвижность опухоли

б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер

в) и то, и другое

183. Доброкачественные опухоли легких встречаются у мужчин и женщин в соотношении приблизительно

а) 10:1

б) 5:1

в) 1:1

г) 1:5

д) 1:10

184. Доброкачественные опухоли встречаются преимущественно в возрасте

а) до 50 лет

б) 51-60 лет

в) 61-70 лет

г) 71-80 лет

д) старше 80 лет

185. 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

186. Кровохаркание как симптом центральных доброкачественных опухолей легких

а) не встречается

б) встречается крайне редко

в) встречается крайне часто

187. В случае кровотечения при центральных доброкачественных опухолях легких кровь наиболее часто выявляется в виде

а) прожилок крови в мокроте

б) алой (или темной) крови

в) оба вида кровохаркания встречаются с одинаковой частотой

188. 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

189. При обтурационной пневмонии с абсцедированием, осложнившей течение доброкачественной опухоли центрального или долевого бронхов, антибактериальная и противовоспалительная терапия

а) высокоэффектины

б) малоэффективны

в) четкая зависимость отсутствует

190. Частота обнаружения тени доброкачественной опухоли в просвете бронха наиболее высока при выполнении

а) рентгеноскопии

б) обзорной рентгенографии

в) томографии

г) все методы одинаково информативны

191. Богатая васкуляризация опухоли, выявляемая при бронхиальной артериографии, харакерна для следующих доброкачественных новообразований легких: 1) ангиом 2) аденом 3) липом 4) лейомиом 5) тератом

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

192. Решающим методом диагностики центральных доброкачественных опухолей легкого является

а) рентгеноскопия

б) рентгенография

в) томография

г) бронхография

д) фибробронхоскопия с биопсией

193. Дифференциальный диагноз доброкачественной периферической опухоли легкого необходимо проводить

а) с периферическим раком

б) с туберкулемой

в) с кистой

г) с асперилломой

д) со всеми перечисленными

194. Катетеризационный (при бронхоскопии) и пункционный (трансбронхиальный, трансторакальный) методы биопсии целесообразны, когда дифференциальный диагноз проводится между периферической доброкачественной опухолью легких

а) и бронхогенной кистой

б) и энтерогенной кистой

в) и паразитарной кистой

г) и периферическим раком легких

195. Противопоказаниями к попыткам полного удаления доброкачественной опухоли легких через бронхоскоп являются все перечисленные, кроме

а) интрамурального или экзобронхиального (экстрабронхиального) типа роста

б) обильной ее васкуляризации

в) подозрения на озлокачествление

г) локализации небольшой опухоли на узком основании (ножке) в главном бронхе

196. При центральных доброкачественных опухолях легких диагностическая бронхотомия позволяет

а) уточнить локализацию и размеры основания опухоли

б) эвакуировать содержимое из бронхов ателектаризованного участка легкого

в) взять материал для срочного гистологического исследования

г) все ответы верные

197. При центральных доброкачественных опухолях могут выполняться следующие виды реконструктивно-пластических операций

а) окончатая резекция бронха

б) циркулярная резекция бронха с формированием межбронхиального анастомоза

в) циркулярная резекция бронха с удалением одной-двух долей с формированием межбронхиального анастомоза

г) все виды перечисленных операций

д) только б) и в)

198. Окончатую резекцию бронха, как правило, производят при опухолях

а) с преимущественно эндобронхиальным типом роста, имеющим основание шириной не более 0. 5-1 см

б) с преимущественно эндобронхиальным типом роста, имеющим основание шириной 2-3 см

в) с преимущественно интрамуральным и экстрабронхиальным типом роста

199. Обязательными условиями применения реконструктивно-пластической операции по поводу центральных доброкачественных опухолей легких являются

а) обратимые изменения в ателектазированной части легкого

б) возраст не старше 60 лет

в) отсутствие недостаточности легочной вентиляции

г) все ответы верные

200. При хирургическом лечении периферических доброкачественных опухолей легких наиболее часто выполняемыми операциями являются все перечисленные, кроме

а) энуклеации опухоли

б) клиновидной или краевой резекции

в) сегментарной резекции легких

г) билобэктомии и пульмонэктомии

201. Помимо хирургических методов при лечении доброкачественных опухолей легких могут применяться

а) лучевая терапия

б) противоопухолевая химиотерапия

в) комбинированное лечение (операция + лучевая терапия)

г) все перечисленные методы

д) ни один из перечисленных методов

202. Под термином "единичные метастазы" при метастатическом поражении легких принято понимать наличие

а) одного метастаза

б) от 2 до 4 метастазов

в) от 6 до 10 метастазов

г) милиарный карциноз

203. Примесь крови в мокроте (кровохарканье) наблюдается преимущественно при метастазировании в органы грудной полости (легкие)

а) рака желудка

б) рака легкого

в) рака почки

г) рака предстательной железы

д) меланомы кожи

204. Солитарные метастазы в паренхиме легких наиболее часто встречаются у больных

а) остеогенной саркомой

б) опухолями яичка

в) раком молочной железы

г) раком толстой кишки

205. Метастатические опухоли легких могут быть диагностированы

а) для выявления первичной опухоли

б) одновременно с выявлением первичной опухоли

в) после выявления первичной опухоли

г) все ответы верные

206. Наиболее часто метастатическое поражение легких, выявляемое одновременно или до определения локализации первичной опухоли, имеет место

а) при раке молочной железы

б) при раке желудка

в) при раке почки

г) при раке легкого

д) при раке предстательной железы

207. При метастатическом поражении органов грудной клетки возможно

а) изолированное поражение легких

б) изолированное поражение плевры

в) изолированное поражение лимфатических узлов средостения

г) все ответы верные

д) нет правильного ответа

208. Наиболее часто метастазируют в легких опухоли следующих локализаций: 1) хорионэпителиома матки 2) рак почки 3) рак желудка 4) рак тела матки и рак толстой кишки

а) правильно 1 и 2

б) правильно 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 3 и 5

209. Наиболее часто метастатическое изолированное поражение плевры у женщин отмечается при раке

а) желудка

б) толстой кишки

в) яичников

г) хорионэпителиоме матки

210. Оссификация или петрификация (отложение извести) метастазов в легких может отмечаться при метастазировании: 1) остеогенной саркомы 2) рака желудка 3) рака толстой кишки 4) аденокарциномы легкого 5) рака щитовидной железы

а) при всех перечисленных локализациях

б) при всех перечисленных локализациях, кроме 5

в) при всех перечисленных локализациях, кроме 4 и 5

г) при всех перечисленных локализациях, кроме 2 и 3

д) при всех перечисленных локализациях, кроме 2 и 5

211. Метастатическое поражение легочной паренхимы и одновременное поражение метастазами лимфатических узлов средостения и корней легкого в наибольшей степени характерно 1) для хорионэпителиомы матки 2) для рака почки 3) для злокачественных опухолей яичка 4) для остеогенной саркомы

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

212. Наиболее информативным методом выявления метастазов в паренхиме легкого является

а) рентгеноскопия

б) рентгенография + томография

в) рентгеновская компьютерная томография

г) ультразвуковая компьютерная томография

д) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (67Ga)

213. Наиболее информативным методом выявления увеличения лимфатических узлов средостения и корней легких является

а) рентгеноскопия

б) рентгенография + томография

в) рентгеновская компьютерная томография

г) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (67Ga)

д) ультразвуковая компьютерная томография

214. Положительная реакция Абелева - Татаринова может наблюдаться при метастазах в легкие и лимфатические узлы средостения

а) семиномы яичка

б) эмбрионального рака яичка

в) рака яичников

г) рака тела матки

д) рака шейки матки

215. Исследованиями, позволяющими подтвердить предположительный рентгенологический диагноз поражения легких метастазами хорионэпителиомы, являются определение в сыворотке крови

а) РЭА (раково-эмбрионального антигена)

б) a-фетопротеина

в) хорионического гонадотропина и трофобластического b-глобулина

г) 5-оксииндолилуксусной кислоты

д) правильного ответа нет

216. Выбор метода лечения метастазов в легких в наименьшей степени зависит

а) от локализации первичной опухоли

б) от характера предшествующего лечения по поводу первичной опухоли и метастазов

в) количества метастазов в легких

г) локализации метастаза в легкие

217. Хирургический метод лечения солитарного метастаза в легком после "радикальной" операции по поводу первичной опухоли предпочтителен

а) при метастазе рака толстой кишки

б) при метастазе хорионэпителиомы матки

в) при метастазе рака молочной железы

г) при метастазе рака яичников

218. Хирургический метод лечения солитарных метастазов в легких (после удаления первичной опухоли) имеет преимущества перед другими при метастазах: 1) рака толстой кишки 2) рака шейки и тела матки 3) рака почки 4) саркомы Юинга 5) рака молочной железы

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 5

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

219. При субплеврально расположенном солитарном метастазе, растущем экспансивно, наиболее часто выполняют

а) клиновидную или краевую резекции легкого

б) лобэктомию

в) билобэктомию

г) пульмонэктомию

220. Общее количество удаленных сегментов легких при неоднократных операциях по поводу солитарных метастазов, как правило, не должно превышать

а) два

б) четыре

в) шесть

г) десять

221. При хирургическом лечении солитарных метастазов в легких могут быть выполнены

а) краевая или клиновидная резекции легких

б) сегментэктомия

в) лобэктомия (билобэктомия)

г) пульмонэктомия

д) все ответы правильные

222. При единичных ограниченных метастазах в легких могут применяться следующие методы лечения

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) комбинированный

д) все ответы правильные

223. Метод тотального облучения легких при лечении множественных метастазов (в самостоятельном варианте или в комбинации с химио-, гормонотерапией)

а) способствует улучшению результатов лечения

б) не оказывает влияния на результаты лечения

в) ухудшает результаты лечения

224. Метод тотального облучения легких при лечении множественных метастазов (в самостоятельном варианте или в комбинации с химио-, гормонотерапией) должен применяться

а) при радиочувствительных новообразованиях

б) независимо от радиочувствительности первичной опухоли

в) тактику определяют сроки выявления метастаза

225. При выборе метода лечения метастазов саркомы Юинга в легкие предпочтение следует отдать

а) хирургическому методу

б) иммунотерапии

в) симптоматическому лечению

г) лучевому лечению и химиотерапии

д) хирургическому лечению в комбинации с лучевым

226. Пятилетняя выживаемость после хирургических вмешательств по поводу солитарных метастазов в легкие (при соблюдении показаний) примерно составляет

а) 5%

б) 10-15%

в) 20-30%

г) 50-60%

227. Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает

а) I место

б) II место

в) III место

г) IV место

228. Более высокая заболеваемость населения раком легкого отмечается: 1) в Прибалтике 2) на Украине 3) в России 4) в Туркменистане 5) в Узбекистане

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 5

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) во всех перечисленных регионах заболеваемость одинакова

229. Раком легкого чаще болеют

а) мужчины

б) женщины

в) одинаково часто и мужчины, и женщины

230. Заболеваемость раком легкого в СНГ

а) увеличивается у мужчин и уменьшается у женщин

б) уменьшается у мужчин и увеличивается у женщин

в) возрастает и у мужчин, и у женщин

г) уменьшается и у мужчин, и у женщин

231. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит

а) генетическому фактору

б) профессиональным вредностям

в) курению

г) загрязнению атмосферы

232. Рак легкого

а) всегда возникает на фоне хронического бронхита

б) всегда развивается на фоне посттуберкулезных изменений

в) всегда развивается в очаге ограниченного пневмосклероза

г) может развиваться без предшествующих хронических заболеваний легких

д) все ответы верные, кроме г)

233. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся

а) длительно и много курящие

б) больные хроническим бронхитом

в) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

234. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию

а) мелкоклеточного рака

б) железистого рака

в) плоскоклеточного рака

г) крупноклеточного рака легких

235. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удается проследить

а) для плоскоклеточного рака

б) для железистого рака

в) для мелкоклеточного рака

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и в)

236. К центральному раку относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи

а) главные

б) долевые и сегментарные

в) субсегментарные и V порядка

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

237. Понятие - "централизация" обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку

а) главного бронха

б) долевого или сегментарного бронхов

в) субсегментарного бронха и бронха V порядка

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

238. Из стенки бронха в его просвет в виде папиллом, полипов или дольчатых узлов растут опухоли из группы

а) эндобронхиального экзофитного рака легкого

б) перибронхиального узлового рака

в) разветвленного рака

г) пневмониеподобного рака

д) рака верхушки легкого (Пэнкоста)

239. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена

а) при эндобронхиальном экзофитном раке

б) при перибронхиальном узловатом раке

в) при разветвленном раке

г) при пневмониеподобном раке

д) при раке верхушки легкого (Пэнкоста)

240. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено

а) при гиповентиляции

б) при ателектазе

в) при обтурационной пневмонии

г) при клапанной эмфиземе

241. Фаза "клапанной эмфиземы" при нарушении бронхиальной проходимости опухолью соответствует

а) I степени нарушения бронхиальной проходимости по Джексону

б) II степени нарушения бронхиальной проходимости по Джексону

в) III степени нарушения бронхиальной проходимости по Джексону

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и в)

242. Пневмониеподобный рак, как правило: 1) центральный рак 2) периферический рак 3) железистый рак 4) плоскоклеточный рак

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 3

243. Атипичные формы рака легкого (по клинико-анатомической классификации А. И. Савицкого) отражают особенности

а) взаимоотношения первичной опухоли с просветом бронха

б) взаимоотношения опухоли с прилежащими органами

в) метастазирования в медиастинальные лимфатические узлы

г) метастазирования в отдаленные органы

д) правильные ответы в) и г)

244. Периобронхиальный узловой рак легкого в соответствии с классификацией рака легкого, предложенной А. И. Савицким, относится

а) к центральному раку

б) к периферическому раку

в) к атипичной форме

г) нет правильного ответа

245. У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает

а) плоскоклеточный рак

б) железистый рак

в) мелкоклеточный рак

г) крупноклеточный рак

246. Периферический рак у женщин чаще бывает

а) плоскоклеточным

б) железистым

в) мелкоклеточным

г) крупноклеточным

247. В соответствии с международной классификацией по системе TNM символом T1 обозначается рак легкого, имеющий следующие характеристики: 1) диаметр не более 3 см 2) диаметр более 3 см 3) инфильтрирующий висцеральную плевру 4) не инфильтрирующий висцеральную плевру 5) вовлекающий в опухолевый процесс главный бронх 6) не распространяющийся проксимальнее устья долевого бронха

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 6

в) правильно 1, 4 и 6

г) правильно 1, 3 и 6

д) правильно 2, 3 и 5

248. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу

а) T1

б) T2

в) T3

г) T4

д) нет правильного ответа

249. Символу T3 в соответствии с международной классификацией системы TNM соответствует рак легкого любых размеров, врастающий

а) в диафрагму

б) в грудную стенку

в) в медиастинальную плевру

г) в пищевод

д) все ответы правильные, кроме г)

250. Ателектаз или обструктивный пульмонит всего легкого, по классификации TNM, соответствует символу

а) T1

б) T2

в) T3

г) T4

251. По классификации TNM рака легкого символом N2 обозначаются

а) бифуркационные лимфатические узлы

б) медиастинальные лимфатические узлы одноименной стороны

в) бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны

г) все ответы верные

д) все ответы верные, кроме в)

252. Символом N1 в соответствии с классификацией рака легкого по системе TNM обозначаются

а) бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны

б) бифуркационные лимфатические узлы

в) лимфатические узлы одноименного корня легкого

г) все ответы верные, кроме б)

д) все ответы верные

253. Метастазы в надключичные лимфатические узлы в соответствии с классификацией TNM обозначаются символом

а) I3

б) M1

в) T4

г) P2

254. Если плеврит у больного раком легкого не связан с метастазированием по плевре, то первичная опухоль легкого может быть обозначена символом

а) T1

б) T2

в) T3

г) T4

д) все ответы верные

255. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плевры, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфатических узлах соответствует

а) I стадии заболевания

б) IIа стадии

в) IIб стадии

г) IIIа стадии

д) IIIб стадии

256. Рак сегментарного бронха менее 3 см в диаметре без метастазов в регионарные лимфатические узлы относится

а) к I стадии

б) к IIа стадии

в) к IIб стадии

г) к IIIа стадии

д) к IIIб стадии

257. Рак легкого, обширно врастающий в верхнюю полую вену, с единичными метастазами в бронхопульмональных лимфатических узлах относится

а) к IIIа стадии

б) к IIIб стадии

в) к IVа стадии

г) к IVб стадии

258. Рак, не выходящий проксимально за пределы долевого бронха, диаметром 4 см без метастазов в регионарные лимфатические узлы соответствует

а) I стадии

б) IIа стадии

в) IIб стадии

г) IIIа стадии

259. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов

а) внутригрудные

б) подмышечные

в) забрюшинные

г) паховые

260. Рак легкого метастазирует

а) в печень

б) в кости

в) в головной мозг

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

261. К регионарным, при условии вовлечения их в опухолевый процесс с одноименной стороны, при раке легкого (в соответствии с классификацией, принятой в стране) , относятся лимфатические узлы

а) пульмональные

б) бронхопульмональные

в) надключичные

г) верные все ответы

д) все ответы верные, кроме в)

262. Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика

а) при плоскоклеточном раке легкого

б) при аденокарциноме легкого

в) при мелкоклеточном раке

г) одинакова при всех перечисленных формах

263. При обследовании больных мелкоклеточным раком легкого целесообразно применение следующих методов

а) ультразвукового исследования или рентгеновской компьютерной томографии печени, почек, забрюшинных лимфоузлов

б) сканирования скелета

в) рентгеновской компьютерной томографии головного мозга

г) стернальной пункции (исследование костного мозга)

д) все ответы верные

264. Эктопические эндокринные паранеопластические синдромы наиболее часто наблюдаются у больных

а) плоскоклеточным раком легкого

б) аденокарциномой легкого

в) мелкоклеточным раком легкого

г) бронхиоло-альвеолярным раком легкого

265. В соответствии с Международной классификацией (гистологической) рака легкого 1981 г. в группу мелкоклеточного рака отнесены следующие подтипы: 1) овсяноклеточный рак 2) промежуточно-клеточный рак 3) комбинированный рак 4) аденокистозный рак 5) мукоэпидермоидный рак

а) все ответы верные

б) правильно все, кроме 5

в) правильно все, кроме 4 и 5

г) правильно все, кроме 1 и 2

д) правильно все, кроме 2 и 3

266. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением

а) первичной опухоли бронха

б) регионарных метастазов

в) отдаленных метастазов

г) общего воздействия опухоли на организм

267. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме

а) кашля

б) кровохарканья

в) болей в груди

г) повышения температуры тела

268. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание: 1) длительное время протекает бессимптомно 2) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии 3) симптомы кашля и кровохаркания являются ранними 4) кашель и кровохаркание появляются поздно

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 3

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 4

269. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке верхушки легкого, относятся

а) слабость мышц и кисти

б) расстройства чувствительности участков кисти и предплечья

в) синдром Горнера

г) все ответы верные

270. К паранеопластическим синдромам, обусловленным эктопической секрецией гормонов при раке легкого, относятся

а) синдром секреции адрено-кортикотропного гормона (АКТГ)

б) синдром секреции паратиреоидного гормона (ПТГ)

в) синдром секреции антидиуретического гормона (АДГ)

г) все ответы правильные

271. Накопленный практический опыт позволяет наиболее целесообразным считать следующую структурную организацию медицинской помощи пациентам с заболеваниями легких, выявленных при массовой профилактической флюорографии (ФГ)

а) ФГ грудной клетки + наблюдение или лечение у фтизиатра

б) ФГ грудной клетки + наблюдение или лечение у терапевта

в) ФГ грудной клетки + обсуждение и дообследование на онкопульмонологической комиссии + госпитализация в специализированный стационар

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и б)

272. Массовая флюорография грудной клетки с целью улучшения результатов лечения центрального рака легких

а) не может считаться высокоэффективной

б) проявила себя как высокоэффективный метод

в) не имеет преимуществ перед самостоятельным обращением пациентов к врачу

г) не должна применяться в настоящее время

273. Состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевом или главном бронхе, лучше выявляется

а) в фазе глубокого вдоха

б) в фазе глубокого выдоха

в) и в том, и в другом случае

274. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей в долевой или главной бронх, вызывает смещение средостения

а) в здоровую сторону

б) в больную сторону

в) смещение средостения не выявляется

275. Состояние клапанной эмфиземы, обусловленное наличием опухоли в просвете долевого или главного бронха, лучше выявляется

а) в фазе максимального вдоха

б) в фазе максимального выдоха

в) и в том, и в другом случае

276. Клапанная эмфизема, обусловленная наличием опухоли в просвете долевого или главного бронха, вызывает смещение средостения при кашле

а) в здоровую сторону

б) в больную сторону

в) смещение средостения не выявляется

277. Коллатеральная вентиляция легочной ткани за счет пор Кона при определенных условиях может осуществляться на уровне

а) долек легкого

б) сегментов

в) долей легкого

г) все ответы правильные

278. "Рентгеноотрицательный период" в развитии центрального рака легких характеризуется

а) отсутствием рентгенологических признаков первичной опухоли или ее внутригрудных метастазов

б) отсутствием клинических признаков первичной опухоли

в) отсутствием клинических проявлений метастазов

г) все ответы правильные

279. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозревании на центральный рак легкого должен применяться

а) при наличии признаков гиповентиляции

б) при наличии признаков клапанной эмфиземы

в) при наличии ателектаза

г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

280. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно

а) эндобронхиальном типе роста опухоли

б) экзобронхиальном типе роста опухоли

в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли

г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли

281. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральном раке легких выявляется в случае

а) эндобронхиального типа роста опухоли

б) экзобронхиального узлового типа роста опухоли

в) перибронхиального разветвленного типа роста опухоли

г) срок выявления не зависит от типа роста опухоли

282. Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть

а) четкими

б) нечеткими в виде "лучистого венчика", "спикул", "щеточки"

в) слегка волнистыми

г) все ответы верные

283. Симптомы "вырезки" (Риглера) и многоузловатости (Б. К. Шаров, 1974 г. ) в наибольшей степени характерны

а) для центрального рака легкого

б) для периферического рака легкого

в) для туберкулемы

г) для доброкачественной периферической опухоли легких

284. Рентгенологическое томографическое исследование у больных периферическим раком легкого позволяет

а) оценить структуру тени новообразования

б) выявить и оценить полости распада

в) определить степень распространения опухоли по легочной ткани

г) определить состояние лимфатических узлов корня и средостения

д) все ответы верны

285. Одностороннее увеличение лимфатических узлов средостения и увеличение лимфатических узлов одноименного корня легкого у больного старше 50 лет при отсутствии клинико-рентгенологических признаков опухоли легких в наибольшей степени характерно

а) для центрального рака легкого

б) для периферического рака легкого

в) для медиастинальной формы рака легкого

г) для лимфопролиферативного заболевания

д) для изолированного метастатического поражения лимфатических узлов опухолью другой локализации

286. При рентгенологической картине милиарного карциноза легких дифференциальный диагноз следует проводить

а) с туберкулезом

б) с пневмокониозом и гемосидерозом

в) с метастазами в легкое опухоли другой локализации

г) с метастазами рака легкого

д) со всем перечисленным

287. Применение направленной бронхографии с дифференциально-диагностической целью при периферическом раке легкого оправдано в случаях, если размеры новообразования

а) не более 1 см

б) превышают 3 см

в) достигают не менее 10 см

г) все ответы верные

288. Фибробронхоскопия позволяет

а) исследовать трахею и бронхи I, II, III, IV порядка

б) осмотреть опухоль и определить ее распространенность

в) косвенно судить о состоянии лимфатических узлов корня легкого и средостения

г) получить материал для морфологического (гистологического и цитологического исследования)

д) все ответы верные

289. Способами (способом) получения материала для морфологического подтверждения диагноза при бронхологическом исследовании являются (является)

а) смыв и аспират из бронха

б) мазки-отпечатки

в) пунктат

г) биопсия

д) все перечисленные

290. Морфологическая верификация диагноза периферического рака легкого при использовании бронхофиброскопии невозможна при локализации опухоли

а) в прикорневой зоне легкого

б) в средней зоне

в) в плащевой зоне легкого

г) правильного ответа нет

д) все ответы правильные

291. Частота морфологической верификации диагноза периферического рака легкого при бронхофиброскопии выше при выполнении исследования

а) дыхательным (жестким) бронхоскопом

б) фибробронхоскопом

в) существенного различия нет

292. Частота морфологической верификации диагноза периферического рака легкого при выполнении бронхофиброскопии выше при локализации опухоли

а) в прикорневой зоне

б) в плащевой зоне

в) одинаково часто в обоих случаях

293. Частота морфологической верификации диагноза периферического рака при выполнении бронхофиброскопии выше

а) при размерах опухоли до 1 см

б) при размерах опухоли до 3 см

в) при размерах опухоли до 5 см и более

294. Бронхография при раке легкого применяется в основном

а) для дифференциально-диагностических целей

б) для попытки установления морфологической структуры опухоли

в) для более точного определения распространенности опухолевого процесса

г) все ответы правильные

295. При периферическом раке легкого ангиограммы системы бронхиальных артерий характеризуются в наиболее типичных наблюдениях

а) повышением васкуляризации опухоли

б) снижением васкуляризации опухоли

в) васкуляризация опухоли не изменяется

296. К неинвазивным методам рентгеновского исследования относятся

а) аортография

б) лимфография

в) рентгеновская компьютерная томография

г) все перечисленные

д) только б) и в)

297. Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого

а) и опухолью грудной стенки

б) и опухолью средостения

в) и опухолью диафрагмы

г) и ограниченной релаксацией диафрагмы

д) всем перечисленным и новообразованиями

298. Рентгенологическое обследование грудной клетки в условиях диагностического пневмо-перитонеума, как правило, предпринимается с целью выявления

а) ограниченной релаксации диафрагмы

б) увеличения лимфатических узлов легочных связок

в) опухоли грудной стенки

г) все ответы верны

д) верные ответы а) и б)

299. Пневмомедиастинография предпринимается с целью дифференциальной диагностики между новообразованием средостения и опухолью

а) легкого

б) костальной плевры

в) ограниченной релаксацией диафрагмы

г) все ответы верные

д) нет правильного ответа

300. Рентгенография пищевода у больного раком легкого с целью выявления косвенных признаков увеличения лимфатических узлов в большей мере обоснована при локализации опухоли

а) в верхушке легкого

б) в верхней доле

в) в средней доле

г) в нижней доле

301. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет

а) определить размеры опухоли

б) точно локализовать опухоль

в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению

г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких

д) все ответы верные

302. Радиоизотопные исследования при раке легкого могут применяться с целью

а) исследования кровотока в легких

б) выявления признаков метастатического поражения лимфатических узлов средостения

в) выявления признаков метастатического поражения скелета

г) определения интенсивности накопления радиофармакологического препарата первичной опухолью

д) все ответы верные

303. Трансторакальную пункцию с целью морфологической верификации диагноза при периферическом раке легкого целесообразно выполнять

а) после обзорной рентгенографии грудной клетки

б) после 5-кратного цитологического исследования мокроты

в) при отрицательных результатах бронхологического исследования и цитологического анализа мокроты

г) нет правильного ответа

304. Выполнение трансторакальной пункции с целью морфологической верификации диагноза новообразования легкого противопоказано

а) при подозрении на метастаз в легком

б) при подозрении на доброкачественную опухоль

в) при подозрении на эхинококковую кисту

г) противопоказаний нет

305. Трансторакальная пункция новообразования в легком наиболее часто сопровождается осложнением в виде

а) пневмоторакса

б) гемоторакса

в) кровохаркания

г) имплантационного метастазирования

306. Выполнение прескаленной биопсии при раке легкого наиболее целесообразно

а) у всех пациентов

б) при увеличении лимфатических узлов корня и трахеобронхиальной группы

в) при увеличении надключичных лимфатических узлов и отрицательных результатах пункционной биопсии

г) при увеличении надключичных лимфатических узлов

307. Медиастиноскопия при раке легкого позволяет оценить состояние и выполнить пункционную биопсию (или взять материал для гистологического исследования) всех следующих групп лимфатических узлов, кроме

а) паратрахеальной

б) верхних трахеобронхиальных

в) бифуркационной

г) заднего средостения

308. По сравнению с медиастиноскопией диагностическая парастернальная медиастинотомия при раке легкого, выполняемая с той же целью, имеет следующие преимущества

а) обеспечивает лучший доступ к лимфатическим узлам переднего средостения

б) позволяет исследовать клеточные пространства кпереди от дуги аорты и верхней полой вены

в) обеспечивает лучший контроль лимфатических узлов в области аортального окна и корня легкого

г) обеспечивает более широкий визуальный и пальпаторный контроль

д) все ответы верные

309. Диагностическая торакотомия у больных с округлым образованием в легком, генез которого неясен

а) является завершающим методом обследования больного

б) предусматривает морфологическую верификацию диагноза в момент операции

в) обеспечивает выполнение операции при раке легкого у большинства пациентов в I и II стадиях заболевания

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

310. К хирургическим методам диагностики метастазов рака легкого в печень относятся: 1) радиоизотопная гематография 2) ультразвуковая биолокация 3) рентгеновская компьютерная томография 4) лапароскопия 5) диагностическая лапаротомия

а) все ответы правильные

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

311. Применение современных методов обследования больных периферическим раком легкого позволяет морфологически верифицировать диагноз

а) не менее, чем у 80% больных

б) не более, чем у 60% больных

в) не более, чем у 40% больных

г) менее, чем у 20% больных

312. Морфологическая верификация диагноза и метастатического поражения лимфатических узлов и отдаленных органов при раке легкого имеет важное значение в связи с тем, что

а) определяет выбор метода лечения

б) влияет на выбор объема хирургического вмешательства

в) позволяет оценить прогноз заболевания

г) все ответы верные

313. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить

а) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом

б) с туберкулезом

в) с бронхоэктатической болезнью

г) с доброкачественными опухолями легких

д) все ответы верные

314. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить

а) с доброкачественными опухолями легких

б) с метастазами

в) с эхинококковой кистой

г) с туберкулезом

д) все ответы верные

315. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить

а) с опухолями плевры

б) с опухолями диафрагмы

в) с опухолями грудной стенки

г) с опухолями и кистами средостения

д) все ответы верные

316. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса

а) размеры и локализация в легком первичной опухоли

б) метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов

в) прорастание сосудистых образований, органов и структур

г) отсутствие или наличие отдаленных метастазов

д) все ответы верные

317. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) иммунотерапия

318. Хирургический метод лечения рака легкого необходимо применять у больных

а) у которых отсутствуют противопоказания к данному методу лечения

б) которым противопоказано лучевое лечение

в) имеющих противопоказания к химиотерапии

г) имеющих осложненное течение рака легкого (обструктивная пневмония, распад опухоли, опухолевый плеврит)

319. Частичные резекции легкого c реконструктивной пластикой бронхов позволяют

а) повысить радикализм операции

б) снизить количество послеоперационных осложнений

в) расширить возможности хирургического метода у больных со сниженными функциональными показателями

г) улучшить отдаленные результаты хирургического лечения

320. Возможность выполнения частичной резекции легкого с реконструктивной пластикой бронха определяют следующие характеристики местной распространенности опухолевого процесса

а) эндобронхиальный экзофитный тип роста опухоли с отсутствием метастазов в регионарных лимфатических узлах

б) эндобронхиальный экзофитный тип роста опухоли с наличием метастазов в регионарных лимфатических узлах

в) перибронхиальный, разветвленный тип роста опухоли с отсутствием метастазов в регионарных лимфатических узлах

г) перибронхиальный, разветвленный тип роста опухоли с наличием метастазов в регионарных лимфатических узлах

321. При выполнении бронхопластической операции при раке легкого могут быть удалены лимфатические узлы

а) бронхопульмональные

б) корня легкого

в) верхние трахеобронхиальные и бифуркационные

г) все указанные группы лимфатических узлов

322. Основными видами хирургического вмешательства при раке легкого являются

а) лобэктомия (билобэктомия) , пневмонэктомия

б) сегментэктомия

в) клиновидная или краевая резекция легкого

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы верные

323. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции

а) с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов

б) с резекцией перикарда

в) с резекцией трахеи

г) с резекцией грудной стенки

324. Основными условиями радикализма операции при раке легкого являются

а) удаление пораженного участка легкого (минимум доли)

б) удаление регионарных лимфатических узлов с окружающей жировой клетчаткой

в) отстояние линии пересечения бронха от видимого края опухоли на 1. 5-2 см

г) отсутствие опухолевых клеток в крае пересеченного бронха, сосудов, органов при микроскопическом исследовании

д) все ответы верные

325. Противопоказанием к выполнению радикальной операции при раке легкого является метастатическое поражение лимфатических узлов

а) трахеобронхиальных

б) надключичных

в) глубоких шейных

г) верные все ответы

д) верные ответы б) и в)

326. С целью профилактики рецидива и метастазов при раке легкого могут применяться

а) предоперационная лучевая терапия

б) послеоперационная лучевая терапия

в) предоперационная химиотерапия

г) послеоперационная химиотерапия

д) все ответы верные

327. Онкологическими противопоказаниями к операции по поводу рака легкого являются метастазы

а) в шейные лимфоузлы

б) в надключичные лимфоузлы

в) в отдаленные органы

г) в плевру

д) все ответы правильные

328. При хирургическом лечении рака легкого применяются следующие типы (тип) пульмонэктомий

а) типичная

б) расширенная

в) комбинированная

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

329. У больного периферическим раком верхней доли правого легкого, диаметром около 3 см, не связанным с плеврой, при наличии одиночного метастаза в бронхолегочном лимфатическом узле оптимальным объемом хирургического вмешательства является

а) клиновидная резекция

б) сегментэктомия

в) лобэктомия

г) пневмонэктомия

330. Основными принципами обработки бронха при хирургическом вмешательстве по поводу рака являются: 1) пересечение бронха в пределах 1. 5-2 см от проксимальной границы опухоли 2) пересечение бронха в пределах 0. 5 см от проксимальной границы опухоли 3) культя бронха должна быть максимально короткой 4) культя бронха должна быть максимально длинной 5) стенка бронха на максимальном протяжении должна быть освобождена от перибронхиальной ткани 6) стенка бронха не должна быть полностью освобождена от перибронхиальной ткани

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 6

в) правильно 1, 3 и 6

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 5

331. Термин "расширенная пневмонэктомия" подразумевает удаление легкого

а) с удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов

б) с удалением лимфатических узлов переднего и заднего средостения, включая паратрахеальные, параэзофагеальные и вышеперечисленные группы

в) с трансперикардиальной обработкой сосудов легкого

г) с резекцией перикарда или грудной стенки

332. Несостоятельность швов культи бронха наиболее часто возникает при операции

а) клиновидной резекции легкого

б) сегментэктомии

в) лобэктомии

г) пневмонэктомии

333. Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении

а) типичной пневмонэктомии

б) расширенной пневмонэктомии

в) пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки

г) пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи

334. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции

а) сегментэктомии

б) лобэктомии

в) типичной пневмонэктомии

г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии

335. Послеоперационные пневмонии чаще осложняют

а) лоб- и билобэктомии

б) расширенные пневмонэктомии

в) комбинированные пневмонэктомии

г) встречаются одинаково часто после всех перечисленных операций

336. К основным мероприятиям по профилактике нарушений дыхания и развития послеоперационной пневмонии относятся

а) адекватное обезболивание

б) санация бронхиального дерева

в) применение муколитических и бронхолитических средств

г) стимуляция кашля (при подавленном кашлевом рефлексе)

д) все ответы верные

337. Самой высокой послеоперационной летальностью сопровождаются

а) расширенные (комбинированные) пневмонэктомии

б) типичные пневмонэктомии

в) частичные резекции легких

г) летальность практически одинакова после указанных вмешательствах

338. Более высокая летальность отмечена после

а) пробных торакотомий

б) радикальных лобэктомий

в) радикальных типичных пневмонэктомий

г) паллиативных пневмонэктомий

339. Наиболее частой причиной смерти больных после частичных резекций легкого по поводу рака является

а) бронхиальный свищ и эмпиема плевры

б) пневмония

в) сердечно-сосудистая недостаточность

г) тромбоэмболия легочной артерии

340. Одной из наиболее частых причин смерти больных после пневмонэктомии по поводу рака является

а) бронхиальный свищ и эмпиема плевры

б) пневмония

в) сердечно-сосудистая недостаточность

г) тромбоэмболия легочной артерии

341. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются

а) размер первичной опухоли

б) состояние внутригрудных лимфатических узлов

в) гистологическая структура опухоли

г) степень дифференцировки опухолевых клеток

д) все ответы верные

342. Наилучший прогноз 5-летней выживаемости имеют больные раком легкого

а) с I стадией заболеваний

б) со II стадией заболеваний

в) с III стадией заболеваний

г) с IV стадией заболеваний

343. Наилучшие отдаленные результаты, по данным большинства хирургов, достигаются после радикальных операций по поводу рака легкого

а) при мелкоклеточном раке

б) при низкодифференцированной аденокарциноме

в) при плоскоклеточном раке

г) при недифференцированном раке

344. Влияние на прогноз хирургического лечения рака легкого гистологической структуры опухоли в большей мере выражено

а) при I стадии

б) при II стадии

в) при III стадии

г) указанная взаимосвязь отсутствует

345. При хирургическом лечении рака легкого применяются все перечисленные ниже сшивающие аппараты, кроме

а) УКБ и УКЛ

б) УО и УУС

в) АКА-1 и СПТУ

346. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака

а) не применяется

б) применяется у абсолютного большинства больных в качестве самостоятельного метода

в) применяется, как правило, в комбинации с химиотерапией

г) применяется только в сочетании с лучевой терапией

347. Применение комбинированного лечения (предоперационная лучевая терапия + операция) плоскоклеточного рака легкого наиболее обосновано у больных

а) с I стадией заболевания

б) со IIа стадией заболевания

в) с IIIб стадией заболевания

г) с III стадией заболевания

д) верные ответы в) и г)

348. Оптимальным сроком между завершением предоперационной лучевой терапии и операцией (с методикой облучения укрупненными фракциями по 4-6 Гр) является интервал

а) 1-3 дня

б) 7-10 дней

в) 14-21 день

г) больше 3 недель

349. Предоперационная лучевая терапия по интенсивно-концентрированной методике у больных раком легкого

а) увеличивает частоту интраоперационных осложнений

б) не влияет на частоту интраоперационных осложнений

в) уменьшает частоту интраоперационных осложнений

350. Предоперационная лучевая терапия у больных раком легкого

а) увеличивает частоту эмпиемы плевры и бронхиальных свищей

б) уменьшает число случаев эмпиемы плевры и бронхиальных свищей

в) на частоту эмпиемы плевры и бронхиальных свищей никакого влияния не оказывает

351. При высокодифференцированной аденокарциноме легкого II стадии методом выбора является

а) чисто хирургическое лечение

б) химиотерапия

в) лучевая терапия

г) химиолучевое лечение

352. При плоскоклеточном раке легкого IIIб стадии методов выбора является

а) чисто хирургическое лечение

б) комбинированное лечение (предоперационная или послеоперационная лучевая терапия + операция)

в) лучевое лечение

г) химиотерапия

353. В этиологии мелкоклеточного рака легкого основное значение имеют следующие факторы: 1) курение 2) алкоголь 3) ионизирующая радиация 4) туберкулез легких

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 2 и 4

в) правильные ответы 1 и 3

г) нет правильного ответа

354. Наиболее частая локализация метастазов при мелкоклеточном раке легкого

а) внутригрудные лимфатические узлы

б) лимфатические узлы брюшной полости

в) печень

г) кости

д) головной мозг

355. Наиболее частые гематогенные метастазы мелкоклеточного рака легкого локализуются

а) в костях

б) в печени

в) в надпочечниках

г) в головном мозге

356. Наиболее частым клиническим симптомом мелкоклеточного центрального рака легкого является

а) кашель

б) одышка

в) повышение температуры тела

г) осиплость голоса

357. Наиболее чувствительным опухолевым маркером мелкоклеточного рака легкого является

а) РЭА: раково-эмбриональный антиген

б) ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)

в) нейроспецифическая енолаза

г) ЛДГ (лактатдегидрогеназа)

д) щелочная фосфатаза

358. Адьювантная химиотерапия наиболее целесообразна

а) при плоскоклеточном раке легкого

б) при аденокарциноме легкого

в) при мелкоклеточном раке легкого

г) показана при всех формах

д) не доказана

359. Наибольшей эффективностью в монорежиме при лечении мелкоклеточного рака легкого обладает

а) тио-ТЭФ

б) циклофосфан

в) метотрексат

г) винкристин

360. В лечении мелкоклеточного рака легкого наибольшей эффективностью обладает следующая схема химиотерапии

а) FMC (5-фторурацил + метотрексат + циклофосфан)

б) FAM (5-фторурацил + адриамицин + митомицин C)

в) CAV (циклофосфан + адриамицин + винкристин)

г) PVB (платидиам + винбластин + блеомицин)

361. Наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы

а) в лимфоузлы

б) в печень

в) в костный мозг

г) в мягкие ткани

362. Профилактическое облучение головного мозга больным мелкоклеточным раком легкого показано

а) при достижении частичного эффекта

б) при достижении полного эффекта

в) при стабилизации процесса

г) при прогрессировании

363. При мелкоклеточном раке легкого используются следующие методы лечения

а) химиотерапия

б) иммунотерапия

в) гормонотерапия

г) верные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

364. При достижении полного эффекта при лечении больного мелкоклеточным раком легкого

а) проводятся поддерживающие курсы химиотерапии в течение 6 месяцев

б) проводятся поддерживающие курсы химиотерапии в течение года

в) поддерживающее лечение не проводится

365. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого составляет

а) 5-10%

б) 20-30%

в) 40-50%

г) 70-80%

366. Эффективность химиотерапии при немелкоклеточном раке легкого составляет

а) 5-10%

б) 30-40%

в) 70-80%

г) 90-100%

367. 5-летняя выживаемость больных с локализованной формой мелкоклеточного рака легкого при достижении полной регрессии вследствие применения химиотерапии составляет

а) 5-6%

б) 20-30%

в) 40-50%

г) 70-80%

368. При лечении мезотелиомы плевры наиболее эффективно

а) внутриплевральное введение препаратов

б) внутривенное введение химиопрепаратов

в) внутрилимфатическое введение

г) верные ответы а) и б)

д) все способы введения одинаково эффективны

369. Наибольшая радиочувствительность характерна

а) для аденокарциномы легкого

б) для эпидермоидного рака

в) для мелкоклеточного рака легкого

г) для бронхиоло-альвеолярного рака

370. При центральном раке легкого в облучаемый объем тканей включают, кроме первичной опухоли, корня легкого и лимфатических узлов средостения, еще и лимфоузлы корня противоположного легкого и шейно-надключичные зоны

а) при эпидермоидном раке

б) при мелкоклеточном раке

в) при аденокарциноме

г) при смешанных опухолях

371. Максимально выраженный эффект радикальной лучевой терапии при раке легкого можно прогнозировать в случае

а) компрессии крупных сосудов

б) интрабронхиальной опухоли, расположенной вблизи бифуркации

в) компрессии пищевода лимфатическими узлами средостения

г) правильного ответа нет

372. Наиболее низкая курабельная суммарная доза излучения в лучевой терапии рака легкого требуется

а) при аденокарциноме

б) при мелкоклеточном раке

в) при эпидермоидном раке

г) при смешанных опухолях

373. При радикальной лучевой терапии рака легкого не рекомендуется применение

а) крупных фракций

б) динамического режима фракционирования дозы

в) мультифракционирования

г) расщепленного курса лучевой терапии

д) правильного ответа нет

374. Комбинированное лечение рака легкого наиболее целесообразно

а) при аденокарциноме

б) при эпидермоидном раке

в) правильного ответа нет

г) оба ответы верные

375. Расщепленный курс лучевой терапии рака легкого приводит

а) к повышению эффективности лечения

б) к улучшению переносимости курса лечения

в) к уменьшению реакций со стороны нормальных тканей

г) правильные ответы б) и в)

376. При наличии компрессионного синдрома у больного эпидермоидным раком легкого лучевая терапия

а) не показана

б) возможна с использованием малых разовых доз (менее 2 Гр)

в) возможна с использованием укрупненных фракций

г) правильные ответы б) и в)

377. Абсолютным противопоказанием к лучевой терапии рака легкого является

а) снижение числа лейкоцитов до уровня 3000 в 1 мм3

б) небольшое кровохарканье

в) ателектаз доли

г) активный туберкулез

д) все ответы правильные

378. При мелкоклеточном раке легкого лучевую терапию наиболее часто применяют

а) как самостоятельный метод

б) в комбинации с хирургическим

в) в сочетании с химиотерапией

г) в сочетании с гормонотерапией и иммунотерапией

379. При лучевой терапии злокачественных опухолей плевры лучевая терапия

а) применяется всегда

б) применяется ограниченно

в) не применяется

г) противопоказана

380. Доброкачественная фиброзная мезотелиома плевры

а) имеет определенную этиологическую связь с асбестом

б) асбест не оказывает влияния на возникновение доброкачественной фиброзной мезотелиомы плевры

в) нет правильного ответа

381. Больные доброкачественной фиброзной мезотелиомой плевры

а) имеют хороший прогноз

б) имеют плохой прогноз

в) прогноз заболеваний не однозначен

382. Доброкачественная мезотелиома плевры может сопровождаться следующими клиническими проявлениями

а) болью в груди

б) кашлем

в) гипертрофической остеоартропатией

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и б)

383. Ограниченно растущие мезотелиомы (доброкачественные мезотелиомы) чаще всего имеют строение

а) фибромы

б) липомы

в) шванномы

г) ангиомы

д) хондромы

384. Доброкачественная мезотелиома может иметь

а) дольчатый вид

б) обызвествленные участки

в) почти полностью занимать гемиторакс

г) правильного ответа нет

д) все ответы верные

385. Злокачественная мезотелиома плевры, как правило, имеет: 1) локализованный характер роста в виде округлых или овальных образований 2) диффузный характер роста с бугристыми и лентовидными утолщениями плевры, с множеством белесоватых бугорков 3) может быть диагностирована при цитологическом исследовании плевральной жидкости в связи с наличием в ней клеток злокачественной опухоли 4) не может быть диагностирована при цитологическом исследовании жидкости при наличии клеток злокачественной опухоли

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 4

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

386. Развитию злокачественной мезотелиомы плевры в большей мере подвержены люди, имевшие или имеющие контакт

а) с продуктами нефтепереработки

б) с асбестом

в) с каменным углем

г) с соединениями никеля и хрома

387. Злокачественная мезотелиома

а) чаще поражает плевру

б) чаще поражает брюшину

в) встречаются одинаково часто

г) никогда не поражает брюшину

388. Частота злокачественной мезотелиомы плевры приблизительно соответствует следующему показателю

а) 2 на 1 000 000 населения

б) 2 на 100 000 населения

в) 2 на 10 000 населения

г) 2 на 1000 населения

389. Среди злокачественных мезотелиом выделяют следующие гистологические типы

а) эпителиальный

б) мезенхимальный (фиброзный)

в) смешанный

г) все ответы верные

д) правильного ответа нет

390. При злокачественной мезотелиоме плевры плевральная жидкость

а) может иметь геморрагический характер

б) не бывает геморрагической

в) может быть прозрачной с желтоватым оттенком

г) не бывает прозрачной

д) правильные ответы а) и в)

391. С целью морфологической верификации диагноза у больных мезотелиомой плевры оправдано применение

а) световой микроскопии

б) гистохимических методов

в) электронной микроскопии

г) всех указанных методов

392. Злокачественная мезотелиома плевры: 1) метастазирует лимфогенно 2) не метастазирует лимфогенно 3) метастазирует гематогенным путем 4) не метастазирует гематогенным путем

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 4

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

393. Злокачественная мезотелиома плевры может метастазировать

а) в легкие

б) в печень

в) в кости

г) в головной мозг

д) все ответы правильные

394. На поздних стадиях развития злокачественной мезотелиомы плевры могут быть поражены

а) диафрагма

б) перикард и сердце

в) противоположная плевра

г) печень

д) все перечисленные органы

395. Клиническими признаками плеврального выпота являются

а) боли

б) сухой непродуктивный кашель

в) одышка

г) все перечисленное

д) только а) и в)

396. Для поражения плевры, покрывающей диафрагму, характерным является локализация боли

а) в подмышечной области

б) в боку с иррадиацией в область живота

в) в нижней части грудной клетки и в надплечье с той же стороны

г) в спине на уровне лопатки

397. У больных злокачественной мезотелиомой плевры возможны следующие клинические проявления: 1) боли в грудной клетке 2) одышка 3) приступообразный сухой кашель 4) субфебрильная температура 5) гипогликемия 6) гипертрофическая остеоартропатия

а) все ответы правильные

б) правильные все ответы, кроме 6

в) правильные все ответы, кроме 5 и 6

г) правильные все ответы, кроме 3 и 4

д) правильные все ответы, кроме 4 и 5

398. С целью определения опухолевой природы поражения плевры целесообразно применять следующие методы обследования больных: 1) рентгенологический (обзорные снимки и томограммы) 2) цитологическое исследование жидкости 3) рентгеновскую компьютерную томографию 4) биопсию плевры 5) плевроскопию 6) бронхоскопию 7) открытую биопсию плевры

а) все ответы правильные

б) правильные все ответы, кроме 5 и 7

в) правильные все ответы, кроме 2 и 4

г) правильные все ответы, кроме 1 и 3

д) правильные все ответы, кроме 3 и 6

399. К методикам рентгенологического исследования, применяемым при обследовании больных с подозрением на опухоль плевры, относятся: 1) многоосевое просвечивание 2) рентгенография в прямой и боковой проекциях 3) прицельная рентгенография в тангенциальной проекции 4) рентгенография в латеропозиции 5) суперэкспонированная рентгенография 6) рентгенография в условиях пневмоторакса 7) томография 8) рентгеновская компьютерная томография

а) все ответы правильные

б) правильные все ответы, кроме 7 и 8

в) правильные все ответы, кроме 2, 3 и 6

г) правильные все ответы, кроме 1, 4 и 5

д) правильные все ответы, кроме 2, 5 и 6

400. Рентгенография в тангенциальной проекции с касательным ходом центрального луча при опухолях плевры позволяет составить более четкое представление

а) о локализации

б) о форме

в) о размерах патологического образования

г) о связи опухоли с грудной стенкой

д) все ответы верные

401. Рентгеновская компьютерная томография органов грудной полости при злокачественной мезотелиоме плевры целесообразна в связи с тем, что она позволяет

а) оценить состояние плевры

б) выявить возможное метастатическое поражение лимфатических узлов средостения

в) выявить метастазы в легочной ткани

г) все ответы верные

д) правильные ответы б) и в)

402. При диагностике и дифференциальной диагностике опухолей плевры могут применяться следующие методы эндоскопического обследования

а) торакоскопия

б) трахеобронхоскопия

в) медиастиноскопия

г) лапароскопия

д) все перечисленные

403. К методам морфологической верификации диагноза при опухолях плевры относятся: 1) цитологическое исследование жидкости (при ее наличии) 2) пункционная аспирационная или трепанобиопсия 3) торакоскопия с прицельной биопсией 4) открытая биопсия плевры 5) парастернальная медиастиномия

а) все перечисленное

б) все перечисленное, кроме 5

в) все перечисленное, кроме 4 и 5

г) все перечисленное, кроме 3 и 4

д) все перечисленное, кроме 1 и 2

404. Цитологическое исследование плевральной жидкости при опухолевом поражении плевры (злокачественный процесс) позволяет подтвердить диагноз примерно

а) у 10% больных

б) у 20-25% больных

в) у 50% больных

г) у 100% больных

405. Чрескожная биопсия плевры (иглой или трепаном) при наличии экссудативного плеврита

а) более информативна, чем цитологическое исследование жидкости

б) менее информативна, чем цитологическое исследование жидкости

в) существенной разницы не имеет

406. Чрескожная биопсия плевры (иглой или трепаном)

а) должна применяться у всех больных с плевральным выпотом

б) целесообразна при наличии опухолевого образования

в) необходимо применять в обоих случаях

г) нет правильного ответа

407. Дифференциальный диагноз злокачественной мезотелиомы плевры необходимо проводить

а) с доброкачественными опухолями плевры

б) с метастатическим поражением плевры

в) с опухолями легких, грудной стенки, диафрагмы, средостения

г) с плевритом воспалительного генеза

д) все ответы верные

408. Больным с доброкачественной мезотелиомой плевры рекомендуется

а) хирургическое лечение

б) лучевое лечение

в) химиотерапия

г) наблюдение

409. Наиболее часто применяемыми методами лечения злокачественных мезотелиом плевры являются

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) иммунотерапия

д) правильные ответы б) и в)

410. Прогноз у больных злокачественной мезотелиомой плевры лучше в тех случаях, когда опухоль имеет строение

а) эпителиальной мезотелиомы

б) мезенхимальной мезотелиомы

в) смешанной мезотелиомы

г) прогноз практически не зависит от гистологического типа опухоли

**9. ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

001. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте

а) до 20 лет

б) от 21 года до 50 лет

в) от 51 года до 70 лет

г) старше 70 лет

д) одинаково во всех возрастных группах

002. На уровень заболеваемости раком желудка влияют

а) пищевой фактор и режим питания

б) почвенно-климатическая обусловленность

в) местные изменений слизистой оболочки желудка

г) фоновые заболевания, наследственный фактор

д) все перечисленные

003. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются

а) наличием атипичных клеток

б) степенью дисплазии клеток

в) наличием хронического атрофического гастрита

г) наличием кишечной метаплазии очагового характера

004. Наиболее часто перерождаются в рак

а) гиперпластические полипы

б) аденоматозные полипы

в) адено-папилломатозные полипы

г) папиллярные аденомы

д) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации

005. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

а) железистым раком

б) плоскоклеточным раком

в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком

г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

006. При раннем раке желудка

а) специфические симптомы отсутствуют

б) имеются специфические симптомы заболевания

в) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка

г) "синдром малых признаков" является ранним клиническим проявлением рака желудка

007. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных

а) перенесших в прошлом резекцию желудка

б) анацидным гастритом

в) с хроническим смешанным гастритом

г) с антральным ригидным гастритом

д) с язвенной болезнью желудка

008. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки

а) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре

б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей

в) снижение кислотности желудочного сока

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

009. Чаще малигнизируются язвы

а) выходного отдела желудка

б) малой кривизны желудка

в) большой кривизны желудка

г) тела желудка

д) кардиального отдела желудка

010. Определение границы опухоли при гастроскопии основано

а) на визуальных признаках

б) на инструментальной пальпации

в) на морфологическом исследовании биопсийного материала

г) на сочетании всех перечисленных признаков

д) только а) и б)

011. Диагностика хронических гастритов должна базироваться на основании

а) рентгенологических данных

б) результатов гастроскопии

в) исследования желудочной секреции

г) морфологического исследования биопсийного материала

д) сочетания всех перечисленных методов

012. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток

а) в соединительнотканном дне язвы

б) в крае язвы

в) в дне и краях язвы

г) правильного ответа нет

013. Наиболее труден для диагностики рак

а) кардиального отдела желудка

б) дна желудка

в) тела желудка

г) выходного отдела желудка

д) диагностика рака желудка трудна при всех перечисленных локализациях

014. При определении распространенности рака проксимального отдела желудка наибольшую диагностическую ценность имеет

а) гастроскопия

б) эзофагоскопия

в) лапароскопия

г) медиастиноскопия

015. Для рака желудка наиболее характерно

а) лимфогенное метастазирование

б) гематогенное метастазирование

в) имплантационное метастазирование

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

016. Метастазы рака желудка в печени следует расценивать

а) как имплантационные метастазы

б) ортоградные лимфогенные метастазы

в) ретроградные лимфогенные метастазы

г) гематогенные метастазы

д) правильные ответы а) и г)

017. Метастаз Крукенберга следует расценивать

а) как гематогенный

б) как имплантационный

в) как ортоградный лимфогенный

г) как ретроградный лимфогенный

д) правильные ответы б) и г)

018. Больной выполнена овариоэктомия по поводу опухоли яичника. При гистологическом исследовании дано заключение о метастатическом характере опухоли. Наиболее часто метастазируют в яичники

а) рак желудка

б) рак поджелудочной железы

в) рак молочной железы

г) рак легкого

д) правильные ответы а) и в)

019. По термином "метастаз Вирхова" подразумевается метастаз

а) в клетчатку малого таза

б) в яичники

в) в пупок

г) в надключичный лимфоузел

д) в легкие

020. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать

а) как отдаленный гематогенный метастаз

б) как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз

в) как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз

г) как регионарный лимфогенный метастаз

д) как имплантационный метастаз

021. Наибольшей информативностью в диагностике метастазов рака желудка в печень обладает

а) лапароскопия

б) ультразвуковая томография

в) рентгеновская компьютерная томография

г) сканирование печени

д) ангиографическое исследование

022. К лапароскопии, как методу диагностики распространенности опухолевого процесса при раке желудка, наиболее целесообразно прибегать

а) при всех локализациях опухоли в желудке

б) при всех типах роста опухоли

в) при локализации опухоли в антральном отделе желудка, осложненной стенозом

г) при локализации опухоли в теле желудка

д) при локализации опухоли в кардиальном отделе, осложненной дисфагией

023. На выбор объема при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает

а) локализация опухоли

б) тип роста опухоли

в) гистологическая структура опухоли

г) возраст больного

д) все перечисленные факторы оказывают одинаковое влияние на выбор объема операции

024. Эндоскопическая полипэктомия допустима, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из верхушки полипа обнаружены признаки малигнизации, в случае

а) старческого возраста больного и тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации

б) полипа "на ножке" и при гистологическом исследовании ножки полипа признаков малигнизации в ней не обнаружено

в) возможности динамического контроля (эндоскопического) за больным

г) только сочетания всех перечисленных выше ситуаций

д) эндоскопическая полипэктомия недопустима

025. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана

а) эндоскопическая полипэктомия

б) хирургическое иссечение полипа

в) клиновидная резекция желудка

г) экономная резекция желудка

д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов

026. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима

а) во всех случаях

б) при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров

в) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров

г) при одиночном мелком полипе на ножке

д) при множественных мелких полипах

027. При эндоскопической полипэктомии могут возникать

а) кровотечение из ножки полипа или внутрибрюшное кровотечение

б) перфорация органа вследствие некроза всех слоев его стенки

в) перфорация стенки органа эндоскопом

г) разрыв органа вследствие перераздувания его воздухом

д) все перечисленное

028. При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака следует отдавать предпочтение

а) формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот-1

б) формированию впередиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом

в) формированию позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле

г) ни один из перечисленных анастомозов не имеет преимущества перед остальными

029. При субтотальной резекции желудка по поводу рака желудочно-поджелудочная связка

а) должна удаляться обязательно

б) должна удаляться частично

в) никогда не удаляется

г) может быть удалена, но не обязательно

030. Гастроэктомию из комбинированного доступа (абдомино-торакального) целесообразно выполнять

а) при тотальном поражении желудка

б) при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка

в) при инфильтративной опухоли любой локализации

г) при распространении опухоли на пищевод независимо от типа ее роста

д) при любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка, с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы

031. Субтотальная проксимальная резекция желудка должна выполняться

а) при инфильтративной опухоли кардиального отдела желудка

б) при экзофитной опухоли кардиального отдела желудка

в) при опухоли кардиального отдела желудка независимо от типа ее роста

г) при экзофитной опухоли субкардиального отдела желудка

032. При проксимальной субтотальной резекции желудка с резекцией пищевода наиболее целесообразно использовать

а) абдоминальный доступ

б) торакальный доступ

в) комбинированный абдомино-торакальный доступ

г) абдоминальный доступ, дополненный сагиттальной диафрагмотомией

033. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях желудка может быть выполнена

а) при декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка

б) при желудочном кровотечении

в) при относительно удовлетворительном состоянии больного

г) при отсутствии технических осложнений операции

д) при всем перечисленном

034. При выписке больного после гастрэктомии из стационара целесообразно

а) назначение ферментных препаратов и желудочного сока

б) проведение витаминотерапии

в) ограничение физических нагрузок

г) дробное питание

д) все перечисленное

036. Показаниями к лучевой терапии рака желудка являются

а) местно распространенный процесс

б) рецидив рака в культе желудка при невозможности его удаления

в) неоперабельный рак кардии с переходом на пищевод

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

037. Наиболее чувствительны к лучевой терапии аденокарциномы желудка при локализации

а) в кардиальном отделе

б) в теле желудка

в) в антральном отделе

г) различий чувствительности опухоли в связи с локализацией нет

038. При лучевой терапии рака желудка наиболее целесообразно использовать

а) рентгеновское излучение 200 КЭВ

б) электроны 30 МЭВ

в) g-излучение (1. 25)

г) фотоны 4-20 МЭВ

039. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует

а) провести дистанционную лучевую терапию

б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото

в) ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото

г) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость 198Au)

040. Для уменьшения лучевых реакций при облучении желудка целесообразно проводить облучение

а) в сочетании с локальной гипертермией

б) в сочетании с электронакцепторными соединениями

в) в сочетании с кратковременной газовой гипоксии

г) в сочетании с кратковременной искусственной гипергликемией

041. Интенсивный курс предоперационной лучевой терапии при раке желудка рассчитан

а) на повышение резектабельности

б) на уменьшение размеров опухоли

в) на девитализацию опухоли

г) на снижение числа рецидивов, метастазов

д) правильные ответы в) и г)

042. Больному 60 лет выполнена резекция желудка по поводу рака антрального отдела, но при этом обнаружены мелкие опухолевые узелки по брюшине. Опухолевых элементов по линии разреза не обнаружено. Из предложенных методов лучевой терапии ему следует

а) провести послеоперационное дистанционное облучение

б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото

в) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость 198Au)

г) дополнительного лучевого лечения не проводить

043. Противопоказаниями к лучевой терапии рака желудка являются

а) тяжелое общее состояние больных

б) кровотечение из опухоли

в) сердечно-сосудистая недостаточность

г) диссеминация опухоли по брюшине с асцитом

д) правильные все ответы

044. У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Ему следует

а) применить дистанционную лучевую терапию

б) применить введение в брюшную полость радиоактивного коллоидного золота

в) применить сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение коллоидного радиоактивного золота)

г) лучевая терапия нецелесообразна

045. К наиболее эффективным химиопрепаратам при раке желудка относятся

а) 5-фторурацил

б) адриамицин

в) CCNU, BCNU

г) все перечисленные

д) только а) и б)

046. Комбинация FAM-1 включает следующие препараты

а) 5-фторурацил, адриамицин, метотрексат

б) 5-фторурацил, адриамицин, митомицин C

в) фторафур, адриамицин, метотрексат

г) фторафур, адриамицин, митомицин C

047. Монохимиотерапия при раке желудка эффективна не более, чем

а) в 5-10% случаев

б) в 20-25% случаев

в) в 35-40% случаев

г) в 55-60% случаев

д) в 80% случаев

048. 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

049. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны

а) симптоматическая терапия

б) лучевая терапия

в) системная химиотерапия

г) иммунотерапия

д) внутриартериальная химиотерапия

050. Производные платины при лечении больных раком желудка

а) обладают низкой эффективностью

б) неэффективны

в) обладают достаточно высокой эффективностью

г) эффект действия не изучался

051. К причинам, позволяющим считать химиотерапию рака желудка не удовлетворяющей современным требованиям, следует отнести

а) кратковременные ремиссии

б) низкую продолжительность жизни

в) крайне низкий процент объективных ремиссий при использовании полихимиотерапии (20-25%)

г) все перечисленное

д) правильные ответы а) и б)

052. Адъювантная химиотерапия при раке желудка

а) показана всем больным

б) противопоказана и не применяется

в) показана лишь больным с высокодифференцированными опухолями

г) значение ее изучается

053. В настоящее время тенденция заболеваемости раком поджелудочной железы

а) повышается

б) снижается

в) стабильна

054. 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

055. 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

056. Рак желчного пузыря чаще встречается

а) у женщин

б) у мужчин

в) в равной степени одинаково

057. Чаще встречается рак большого дуоденального сосочка

а) у женщин

б) у мужчин

в) в равной степени одинаково

058. В понятие билиопанкреатодуоденальной области включаются

а) поджелудочная железа, печень, 12-перстная кишка, желудок, желчный пузырь

б) печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка

в) большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки

г) внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, печень

059. Наиболее часто поражается раком

а) головка поджелудочной железы

б) тело поджелудочной железы

в) хвост поджелудочной железы

г) тотальное поражение

060. 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

061. 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

062. Появление механической желтухи опухолевого генеза 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

г) тошнотой, рвотой, увеличением желчного пузыря

063. Симптом Курвуазье проявляется

а) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря

б) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома

в) увеличением печени на фоне механической желтухи

г) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи

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

а) клинический анализ крови

б) раково-эмбриональный антиген

в) карбогидратный антиген

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

065. Тест СА-19-9 (карбогидратный антиген) наиболее информативен при раке поджелудочной железы

а) размером менее 2 см

б) размером 2-3 см

в) размером более 3 см

г) размером более 3 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы

066. С помощью лабораторных биохимических тестов на билирубин g-ГТ, трансаминазу, ЛДГ у больных с подозрением на рак билиопанкреатодуоденальной области возможно

а) провести топическую диагностику опухолей билиопанкреатодуоденальной области

б) провести дифференциальную диагностику желтух

в) только охарактеризовать общее состояние больного

г) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного

067. При раке билиопанкреатодуоденальной области наибольшей информативностью из методов инструментальной диагностики обладает

а) ультразвуковая томография

б) компьютерная томография

в) рентгеноконтрастные методы исследования выделительной системы поджелудочной железы и желчной системы

г) ангиография

068. При подозрении на опухоль билиопанкреатодуоденальной области инструментальное обследование больного желательно начинать

а) с компьютерной томографии

б) с ангиографии

в) с дуоденоскопии и РХПГ

г) с ультразвуковой томографии

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

а) ретроградная холецистопанкреатография

б) гастродуоденоскопия

в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография

г) ангиография

070. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью

а) чрезкожной чрезпеченочной холангиографии

б) ангиографии

в) компьютерной томографии

г) пункционной биопсии и цитологического исследования

071. 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

072. По гистологическому строению опухоли билиопанкреатодуоденальной области чаще всего представлены

а) плоскоклеточным раком

б) железистым раком

в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком

г) недифференцированным раком

073. Механическая желтуха разовьется быстрее и будет более яркая, если опухоль располагается

а) в головке поджелудочной железы

б) в общем желчном протоке в районе бифуркации

в) в желчном пузыре

г) в дистальном отделе общего желчного протока

д) в большом дуоденальном соске

074. 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

075. Метод ангиографии при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны используется с целью

а) топической диагностики опухоли

б) уточнения размеров опухоли

в) дифференциальной диагностики механических желтух

г) выяснения взаимоотношения опухоли с окружающими органами и определения степени вовлечения в процесс магистральных сосудов

076. Основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является

а) химиотерапия

б) хирургический

в) лучевой

г) химиотерапия + лучевой

077. Степень операционного риска у больных раком органов билиопанкреатодуоденальной зоны обусловлена в первую очередь

а) возрастом больного

б) наличием длительной механической желтухи

в) нарушением питания и потерей массы тела

г) наличием сопутствующих заболеваний

078. Наиболее широко распространенной радикальной операцией при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны является

а) экстирпация 12-перстной кишки

б) расширенная резекция большого дуоденального соска

в) гастропанкреатодуоденальная резекция

г) гастрэктомия

079. При гастропанкреатодуоденальной резекции удаляется

а) желчный пузырь, поджелудочная железа, 12-перстная кишка

б) дистальная часть желудка, желчный пузырь, часть поджелудочной железы

в) дистальная часть желудка, поджелудочная железа до перешейка, вся 12-перстная кишка, дистальная часть холедоха

г) дистальная часть холедоха, дистальная часть желудка, часть поджелудочной железы до перешейки

080. 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

081. 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

082. Локальное криогенное воздействие при неоперабельном раке поджелудочной железы приводит

а) к улучшению пассажа кишечного содержимого

б) к включению желчи в процессе пищеварения

в) к снятию болей

г) к устранению желтухи

083. К препаратам, обладающим наибольшей эффективностью при раке поджелудочной железы, относятся: 1) циклофосфан 2) 5-фторурацил 3) стрептозотоцин 4) винкристин 5) метотрексат

а) все перечисленное

б) только 1 и 2

в) только 2 и 3

г) только 3 и 4

д) только 4 и 5

084. При раке поджелудочной железы наиболее часто используется следующая комбинация

а) CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)

б) FAM (5-фторурацил, адриамицин, митомицин C)

в) имм, дактиномицин, винкристин

г) блеомицин, винбластин

085. Показаниями к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются

а) местно-распространенный рак

б) рецидив после радикальной операции

в) паллиативная резекция железы

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

086. Лучевая терапия рака поджелудочной железы выполняется

а) с целью радикального лечения

б) с паллиативной целью

в) с целью симптоматического эффекта

г) все ответы правильные

д) правильные ответы б) и в)

087. Противопоказаниями к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются

а) остаточные явления желтухи после наложения холецистоеюноанастомоза

б) язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения

в) язвенный энтероколит

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

088. Лучевая терапия первичного рака печени

а) является одним из ведущих методов лечения

б) применяется с паллиативной целью

в) применяется с симптоматической целью

г) применение лучевой терапии весьма ограничено

089. Наиболее часто при лечении рака ободочной кишки лучевая терапия применяется

а) как самостоятельный метод лечения

б) как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде

в) как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде

г) в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется

090. 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

091. У больного 70 лет, страдающего пневмосклерозом и хроническим пиелонефритом, аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки. Опухоль экзофитная, 2 см, I стадия. Ему следует

а) произвести экстирпацию прямой кишки

б) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей внутриполостной лучевой терапией

в) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей дистанционной лучевой терапией

г) провести самостоятельный курс сочетанной лучевой терапии

092. Больному 50 лет выполнена резекция прямой кишки по поводу аденокарциномы верхнеампулярного отдела, клинически определяемой IIа стадии. При гистологическом исследовании выявлены метастазы в двух параректальных лимфоузлах. Ему необходимо

а) динамическое наблюдение у онколога

б) провести послеоперационное дистанционное облучение

в) провести послеоперационное внутриполостное облучение

г) провести химиотерапию

093. У больного 56 лет аденокарцинома среднеампулярного отдела прямой кишки протяженностью 6 см со смешанной формой роста, занимает больше полуокружности, несмещаемая. Ему необходимо

а) оперативное лечение

б) провести короткий интенсивный курс предоперационной лучевой терапии

в) провести пролонгированный курс предоперационной лучевой терапией с локальной гипертермией

г) выполнить операцию с последующей послеоперационной лучевой терапией

094. У больного 65 лет, паренесшего год назад инфаркт миокарда, плоскоклеточный рак анального канала без распространения на кожу промежности, II стадии. Ему необходимо

а) экстирпация прямой кишки

б) дистанционная лучевая терапия

в) внутриполостная лучевая терапия

г) сочетанная лучевая терапия (дистанционное + внутриполостное облучение)

095. 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

096. К группам риска развития первичного рака печени относятся

а) носители вируса гепатита "B"

б) наличие цирроза печени

в) употребление в пищу продуктов, пораженных афлатоксином

г) поражение описторхозом

д) все перечисленное

097. К странам с высоким уровнем заболеваемости первичным раком печени относятся

а) Замбия, Сингапур, Швейцария

б) Польша, Испания, Венгрия

в) Великобритания, Югославия, Канада

г) Швеция, Норвегия, Дания

098. Наиболее высокий уровень заболеваемости первичным холангиоцеллюлярным раком печени зарегистрирован

а) в Молдавии

б) в Тюменской области России

в) в Эстонии

г) в Узбекистане

д) в Татарстане

099. 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

100. Положительная реакция на a-фетопротеин чаще наблюдается

а) при гепатоцеллюлярном раке печени

б) при холангиоцеллюлярном раке печени

в) при смешанных формах первичного рака печени

г) при всех перечисленных формах первичного рака печени положительная реакция наблюдается с одинаковой частотой

д) положительная реакция на a-фетопротеин не характерна для первичного рака печени

101. 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

102. 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

103. Первичный рак печени метастазирует

а) гематогенно

б) лимфогенно

в) внутриорганно

г) всеми перечисленными путями

104. При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются

а) в костях

б) в забрюшинных лимфоузлах

в) в легких

г) в головном мозге

д) в лимфоузлах средостения

105. В начальном периоде заболевания при первичном раке печени

а) отсутствуют патогномоничные симптомы заболевания и нарушения функций печени

б) отсутствуют патогномоничные симптомы заболевания, но имеются нарушения функций печени

в) имеются патогномоничные симптомы заболевания, но отсутствуют нарушения функций печени

г) имеются симптомы, характерные для начального периода заболевания, которые протекают на фоне нарушения функций печени

106. 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

107. Наиболее достоверными методами, позволяющими диагностировать опухолевые поражения печени, являются

а) ультразвуковое исследование

б) рентгеновская компьютерная томография

в) ангиография

г) лапароскопия

д) все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

108. 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

109. Диагностика опухолевых поражений печени должна основываться на данных

а) рентгенологических исследований

б) ультразвукового исследования

в) радиоизотопного исследования

г) иммунологического исследования

д) комплекса перечисленных методов

110. Эхографическая картина очаговых поражений печени, выявляемая при ультразвуковом исследовании

а) зависит от морфологического строения опухоли

б) не зависит от морфологического строения опухоли

в) зависит от степени васкуляризации опухоли

г) не зависит от степени васкуляризации опухоли

д) правильные ответы б) и г)

111. Сложность в расшифровке эхограммы при очаговых поражениях печени в основном может быть обусловлена

а) малыми размерами опухоли

б) наличием сопутствующего цирроза печени

в) недостаточным опытом исследователя

г) всеми перечисленными факторами

112. Опухоли печени больших размеров чаще диагностируются по данным

а) ультразвукового исследования

б) рентгеновской компьютерной томографии

в) ангиографического исследования

г) радиоизотопного исследования

д) размеры опухоли не влияют на точность перечисленных методов

113. При радиоизотопном исследовании печени с 99Tc и метионином-75 на сканограммах и сцинтиграммах опухолевые поражения выглядят

а) как участки пониженной плотности

б) как участки повышенной плотности

в) могут выглядеть участки как пониженной, так и повышенной плотности

г) правильного ответа нет

114. На рентгеновских компьютерных томограммах злокачественные опухоли печени (первичные, метастатические) выглядят

а) как очаги пониженной плотности

б) как очаги повышенной плотности

в) очаги как пониженной плотности, так и повышенной плотности

г) правильного ответа нет

115. Наиболее эффективным методом лечения первичного рака печени является

а) хирургический метод

б) системная химиотерапия

в) регионарная химиотерапия

г) лучевое лечение

116. Низкие цифры резектабельности и операбельности при первичных злокачественных опухолях печени обусловливаются

а) сложностями своевременной диагностики заболевания

б) высоким процентом интра- и послеоперационных осложнений

в) высокой послеоперационной летальностью

г) минимальным опытом большинства хирургов и онкологов

д) всеми перечисленными факторами

117. При проведении химиотерапевтического лечения по поводу первичного рака печени целесообразно отдавать предпочтение

а) системной химиотерапии

б) регионарной химиотерапии

в) химио-эмболизации печеночной артерии

г) всем перечисленным методам

118. Попытка выполнения радикальной операции при первичном раке печени нецелесообразна в случае

а) поражения обеих долей печени

б) первичного рака печени, протекающего на фоне цирроза печени в стадии декомпенсации

в) наличия печеночной недостаточности

г) наличия желтухи

д) во всех перечисленных ситуациях

119. Паллиативные (симптоматические) операции при первичном раке печени целесообразно выполнять в случаях

а) обтурации опухолью полых органов (желчные протоки, кишечник, мочеточники и т. д. ) с целью их декомпрессии

б) распада опухоли с внутрибрюшным кровотечением или развитием перитонита

в) планирования в послеоперационном периоде проведения химиотерапевтического лечения с целью уменьшения объема опухоли

г) во всех перечисленных ситуациях

120. Метастатическое поражение печени часто наблюдается при локализации первичной опухоли

а) в органах желудочно-кишечного тракта

б) в легких

в) в молочной железе

г) в женских половых органах

д) при всех перечисленных локализациях

121. Метастатическое поражение печени в отличие от первичного рака печени наиболее часто характеризуется наличием

а) множественных очагов поражения

б) единичных очагов

в) солитарных очагов

г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

122. При вторичном опухолевом поражении печени метастазы первичной опухоли в регионарных лимфоузлах

а) должны быть обязательно во всех случаях

б) имеются в преобладающем большинстве случаев

в) обнаруживаются редко

г) никогда не бывают

123. Вторичное опухолевое поражение печени как единственное проявление диссеминации опухолевого процесса

а) встречается редко

б) встречается часто

в) никогда не встречается

г) встречается примерно в половине случаев

124. Наиболее ранней и частой жалобой больных с метастатическим поражением печени является

а) боль в правом подреберье и эпигастральной области

б) кожный зуд

в) желтуха

г) асцит

д) спленомегалия

125. После установления первичной опухоли метастазы в печени выявляются наиболее часто

а) в первые 1-3 года

б) через 3-5 лет

в) через 5-10 лет

г) свыше 10 лет

126. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит

а) лимфогенно ортоградно

б) лимфогенно ретроградно

в) гематогенно по системе воротной вены

г) гематогенно по системе печеночной артерии

д) всеми перечисленными путями

127. Наиболее часто метастазы в печени выявляются

а) при плоскоклеточном ороговевающем раке легкого

б) при плоскоклеточном эпидермоидном раке легкого

в) при плоскоклеточном неэпидермоидном раке легкого

г) при мелкоклеточном раке легкого

д) морфологическая структура опухоли легкого не влияет на частоту метастазирования в печень

128. Меланома глаза наиболее часто метастазирует

а) в печень

б) в легкие

в) в лимфоузлы

г) в кожу

д) в кости

129. В настоящее время наилучшие результаты лечения метастатических опухолей печени достигнуты

а) при хирургическом лечении (атипичные резекции печени)

б) при лучевой терапии

в) при системной химиотерапии

г) при регионарной химиотерапии

д) при использовании всех перечисленных методов лечения

130. Опухоли тонкого кишечника встречаются

а) часто

б) относительно редко

в) исключительно редко

131. Рак тонкой кишки чаще встречается

а) в детском возрасте

б) в молодом возрасте

в) в средней возрастной группе

г) в пожилом возрасте

д) правильные ответы в) и г)

132. Гематосаркомы тонкой кишки чаще встречаются

а) в детском и молодом возрасте

б) в средней возрастной группе

в) в пожилом возрасте

г) во всех возрастных группах

133. Карциноидные опухоли тонкого кишечника наиболее часто встречаются

а) в детском возрасте

б) в молодом возрасте

в) в средней возрастной группе

г) в пожилом возрасте

д) во всех группах встречаются примерно с одинаковой частотой

134. Опухоли тонкой кишки наиболее часто локализуются

а) в начальном отделе тощей кишки

б) в средних отделах тонкой кишки

в) в дистальном отделе подвздошной кишки

г) во всех указанных отделах локализуются примерно с одинаковой частотой

д) правильные ответы а) и в)

135. Гематосаркомы тонкой кишки обычно локализуются

а) в двенадцатиперстной кишке

б) в тощей кишке

в) в подвздошной кишке

г) во всех указанных отделах локализуются примерно с одинаковой частотой

д) правильные ответы а) и б)

136. Карциноидные опухоли тонкой кишки наиболее часто локализуются

а) в двенадцатиперстной кишке

б) в тощей кишке

в) в подвздошной кишке

г) во всех указанных отделах локализуются примерно с одинаковой частотой

д) правильные ответы а) и в)

137. Среди всех опухолей тонкой кишки преобладают

а) доброкачественные опухоли

б) злокачественные опухоли

в) с одинаковой частотой как доброкачественные, так и злокачественные опухоли

138. Основным путем метастазирования злокачественных опухолей тонкой кишки является

а) лимфогенный

б) гематогенный

в) имплантационный

139. Наиболее информативным и часто используемым методом диагностики опухолей тонкой кишки в настоящее время считается

а) энтерография

б) энтероскопия

в) рентгеновская компьютерная томография

г) ультразвуковое исследование

д) ангиография

140. Злокачественные опухоли тонкой кишки в основном метастазируют

а) гематогенно

б) лимфогенно

в) имплантационно

г) правильные ответы а) и в)

141. Для злокачественных опухолей тонкой кишки характерны

а) гипохромная анемия

б) схваткообразные боли в животе

в) запоры

г) поносы

д) все перечисленное

142. Бессимптомное течение злокачественных опухолей тонкой кишки наблюдается

а) часто

б) примерно в половине наблюдений

в) редко

г) никогда не встречается

143. Клинические проявления злокачественных опухолей тонкой кишки в первую очередь зависят

а) от морфологической структуры

б) от типа роста

в) от размеров

г) от наличия метастазов в регионарных лимфоузлах

д) от локализации опухоли

144. Из перечисленных осложнений в клиническом течении опухолей тонкой кишки могут наблюдаться

а) кишечная непроходимость

б) кровотечение

в) перфорация опухоли

г) некроз опухоли с ее распадом

д) все перечисленное

145. Осложненные формы клинического течения опухолей тонкой кишки чаще наблюдаются

а) при злокачественных опухолях

б) при доброкачественных опухолях

в) наблюдаются исключительно редко

г) при возникновении осложнений не зависит от морфологической структуры опухоли

146. Перфорация тонкой кишки в результате прорастания ее опухолью чаще наблюдается

а) при гематосаркомах

б) при карциноидных опухолях

в) при раке

г) при доброкачественных опухолях

д) при всех перечисленных опухолях

147. Из перечисленных рентгенологических признаков при энтерографии для гематосарком тонкой кишки характерны

а) чередование участков расширения и сужения кишки

б) наличие дефектов наполнения и скопления контраста в местах поражения

в) разрушение или отечность складок слизистой оболочки

г) замедление пассажа бариевой взвеси в области пораженного участка

д) все перечисленное

148. Для рака тонкой кишки из перечисленных рентгенологических признаков характерны

а) сужение просвета кишки в месте ее поражения

б) расширение проксимальных отделов тонкой кишки

в) наличия уровней жидкости в участках тонкой кишки, расположенных проксимальнее опухоли

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

149. Наиболее часто метастазы при злокачественных опухолях тонкой кишки возникают

а) в первые 3 года после радикальной операции

б) спустя 3-5 лет

в) через 5-10 лет

г) свыше 10 лет

д) определенной закономерности сроков возникновения метастазов после перенесенных радикальных операций не выявлено

150. Наиболее рано после радикальных операций метастазируют

а) неэпителиальные злокачественные опухоли

б) рак тонкого кишечника

в) карциноидные опухоли

г) гематосаркомы тонкой кишки

д) определенной закономерности между морфологическим строением опухоли и сроками возникновения метастазов не выявлено

151. Неэпителиальные злокачественные опухоли тонкой кишки преимущественно метастазируют

а) лимфогенно

б) гематогенно

в) имплантационно

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

152. Продолжительность жизни больных со злокачественным опухолями тонкой кишки зависит

а) от морфологического строения опухоли

б) от распространенности опухолевого процесса

в) от вариантов клинического течения заболевания

г) правильные ответы а) и в)

д) от всего перечисленного

153. Основным методом лечения злокачественных опухолей тонкой кишки в настоящее время является

а) лучевой

б) химиотерапевтический

в) хирургический

154. Поздняя диагностика опухолей тонкой кишки в основном обусловлена

а) отсутствием патогномоничных симптомов в начальном периоде заболевания

б) поздней обращаемостью больных

в) отсутствием настороженности и недостаточным знанием клинических проявлений заболевания практическими врачами

г) недостаточной информативностью имеющихся методов диагностики

д) всеми перечисленными причинами

155. Кишечная непроходимость как осложнение рака ободочной кишки чаще наблюдается при локализации опухоли

а) в восходящем отделе

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящем отделе

г) в сигмовидной кишке

д) частота развития кишечной непроходимости не зависит от локализации опухоли в кишечнике

156. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено

а) преобладанием опухолей с инфильтративным типом роста

б) более плотным содержимым кишки

в) нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью

г) воспалительным отеком кишечной стенки

д) всеми перечисленными факторами

157. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является

а) кишечная непроходимость

б) перфорация опухоли

в) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон

г) массивное кишечное кровотечение

д) все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой

158. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке

а) слепой и восходящего отдела ободочной кишки

б) поперечно-ободочной кишки

в) нисходящего отдела

г) сигмовидной кишки

д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено

159. Перфорации кишечной стенки при раке толстой кишки способствуют

а) распад опухоли

б) повышенное давление в просвете кишки

в) трофические нарушения стенки кишки вследствие ее перерастяжения

г) травматизация стенки кишки при прохождении твердых каловых масс через суженный участок

д) все перечисленные факторы

160. Осложнения воспалительного характера (абсцессы, флегмоны) чаще наблюдаются при локализации опухоли

а) в слепом и восходящем отделе

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящем отделе

г) в сигмовидной кишке

д) правильные ответы а) и в)

161. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется

а) в слепой кишке

б) в восходящем отделе

в) в поперечно-ободочной кишке

г) в нисходящем отделе

д) в сигмовидной кишке

162. Заболеваемость раком толстого кишечника за последние годы имеет тенденцию

а) к повышению

б) к снижению

в) к стабильности

г) к повышению в старшей возрастной группе

д) к снижению среди лиц молодого возраста

163. На уровень заболеваемости раком толстого кишечника оказывает влияние

а) уровень экономического развития

б) особенности питания

в) наличие доброкачественных опухолей кишечника

г) наличие рака толстого кишечника в анамнезе

д) все перечисленное

164. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище

а) жиров

б) животных белков

в) растительных продуктов

г) витаминов

д) всего перечисленного

165. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих

а) неспецифическим язвенным колитом

б) грануломатозным колитом (болезнь Крона)

в) полипами кишечника

г) семейным диффузным полипозом

д) всем перечисленным

166. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится

а) как правило, развивается в молодом возрасте

б) как правило, развивается в пожилом возрасте

в) нередко развивается мультицентрически

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

167. Риск развития рака толстого кишечника при неспецифическом язвенном колите возрастает

а) при тотальном поражении толстого кишечника

б) при развитии колита в молодом возрасте

в) при длительности заболевания свыше 10 лет

г) при хроническом непрерывном течении заболевания

д) при всех перечисленных обстоятельствах

168. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить

а) неспецифический язвенный колит

б) болезнь Крона

в) семейный диффузный полипоз

г) одиночные полипы толстого кишечника

д) все перечисленное

169. Рак толстого кишечника, развивающийся на фоне болезни Крона, чаще локализуется

а) в правых отделах ободочной кишки

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в левых отделах ободочной кишки

г) в прямой кишке

д) с одинаковой частотой локализуется во всех перечисленных отделах толстого кишечника

170. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать

а) с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)

б) с колонофиброскопии

в) с ректороманоскопии

г) с ректального пальцевого исследования

д) с ультразвукового исследования

171. После предварительно выполненной ирригоскопии к колонофиброскопии целесообразно прибегать в случае

а) если имеются признаки кишечного кровотечения, а при ирригоскопии патологических изменений в толстой кишке не выявлено

б) для уточнения сомнительных данных, полученных с помощью ирригоскопии

в) для подтверждения патологического процесса, выявленного при ирригоскопии

г) для выявления синхронно протекающих патологических процессов

д) всего перечисленного

172. Первично-множественный рак толстого кишечника (синхронный или метахромный) встречается

а) очень часто

б) нередко

в) очень редко

г) никогда не встречается

173. К методу скрининга рака толстого кишечника в настоящее время можно отнести регулярно проводимые

а) исследования кала на скрытую кровь, в том числе гемокульттест и криптогем (1 раз в год)

б) пальцевое исследование прямой кишки (1 раз в год)

в) ректороманоскопию (1 раз в 3-5 лет)

г) все перечисленное

174. Предоперационная подготовка при раке толстого кишечника должна включать

а) тщательную механическую очистку толстого кишечника

б) лечение сопутствующих заболеваний

в) коррекцию белкового, углеводного и минерального обмена

г) все перечисленное

175. При раке толстого кишечника кишечная непроходимость может наблюдаться по типу

а) обтурационной

б) инвагинационной

в) заворота

г) всех перечисленных типов

176. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является

а) аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности

б) плоскоклеточный рак

в) недифференцированные раки

г) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак

д) все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой

177. Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется

а) в слепой кишке

б) в восходящем отделе ободочной кишки

в) в нисходящем отделе ободочной кишки

г) в сигмовидной кишке

д) в прямой кишке

178. Лейомиосаркома толстого кишечника чаще всего локализуется

а) в слепой кишке

б) в восходящем отделе ободочной кишки

в) в нисходящем отделе ободочной кишки

г) в сигмовидной кишке

д) в прямой кишке

179. При меланоме прямой кишки из радикальных операций больному показана

а) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

б) брюшно-анальная резекция прямой кишки

в) чресбрюшинная резекция прямой кишки

г) допустимо выполнение всех перечисленных операций

180. На выбор метода лечения полипов толстой кишки оказывает влияние

а) количество полипов

б) размеры полипов

в) тип роста (на ножке или на широком основании)

г) гистологическое строение полипов

д) все перечисленное

181. При локализации опухоли в прямой кишке пальцевое ректальное исследование позволяет

а) оценить размеры опухоли

б) выявить степень фиксации опухоли

в) выявить вовлечение в процесс окружающих тканей

г) оценить проходимость прямой кишки

д) все перечисленное

182. При операции по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью толстого кишечника, допустимо все перечисленное, кроме

а) ограничиться цекостомией

б) наложить колостому как можно ближе к опухоли

в) выполнить резекцию пораженного участка кишки с наложением колостомы

г) выполнить резекцию пораженного участка кишки и формирование межкишечного анастомоза

183. При правосторонней гемиколэктомии по поводу рака печеночного изгиба ободочной кишки повздошно-толстокишечная артерия

а) обязательно перевязываться во всех случаях

б) не перевязывается

в) единой тактики нет

184. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы

а) железистые

б) железисто-ворсинчатые

в) ворсинчатые

г) ювенильные

д) гиперпластические

185. Из неэпителиальных опухолей толстой кишки наиболее часто малигнизируются

а) лейомиомы

б) липомы

в) фибромы

г) нейрофибромы

д) все перечисленные неэпителиальные опухоли толстой кишки малигнизируются примерно с одинаковой частотой

186. При раке толстого кишечника наибольшее распространение опухолевых элементов по длиннику кишечной стенки, как правило, выявляется

а) в проксимальном направлении от опухоли

б) в дистальном направлении

в) в обоих направлениях

187. Основным путем метастазирования рака толстого кишечника является

а) лимфогенный

б) гематогенный

в) имплантационный

г) все перечисленные варианты метастазирования встречаются примерно с одинаковой частотой

188. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются

а) легкие

б) кости

в) печень

г) надпочечники

д) селезенка

189. При раке толстого кишечника частота метастазирования зависит

а) от гистологической структуры опухоли

б) от глубины инвазии кишечной стенки

в) от локализации опухоли

г) от возраста больного

д) от всех перечисленных факторов

190. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

а) в правых отделах ободочной кишки

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящей кишке

г) в сигмовидной кишке

д) во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой

191. Энтероколитическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

а) в правых отделах ободочной кишки

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящей кишке

г) в сигмовидной кишке

д) правильные ответы в) и г)

192. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

а) в правых отделах ободочной кишки

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящей кишке

г) в сигмовидной кишке

д) правильные ответы в) и г)

193. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли

а) в правых отделах ободочной кишки

б) в поперечно-ободочной кишке

в) в нисходящей кишке

г) в сигмовидной кишке

д) во всех перечисленных отделах

194. К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относятся

а) боли

б) кровотечение

в) патологические примеси в кале

г) изменение формы каловых масс

д) правильные ответы а) и б)

195. Наиболее ранними клиническими симптомами при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки являются

а) боли

б) патологические примеси в кале

в) кровотечение

г) перемежающийся стул

д) правильные ответы в) и г)

196. Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного

а) на спине

б) на боку

в) на корточках

г) любое из перечисленных

д) положение больного при ректальном пальцевом исследовании не оказывает влияние на информативность исследования

197. Из перечисленных методик рентгенологического исследования толстой кишки в настоящее время наиболее информативной считается

а) стандартная ирригоскопия

б) метод двойного контрастирования толстой кишки

в) прием бариевой взвеси per os с последующим рентгенологическим контролем за пассажем контраста по толстой кишке

г) все перечисленные методики обладают примерно одинаковой информативностью

198. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние

а) локализация опухоли в прямой кишке

б) степень распространенности опухолевого процесса

в) наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах

г) наличие осложнений заболевания

д) все перечисленное

199. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится

а) чресбрюшинная резекция прямой кишки

б) брюшно-анальная резекция прямой кишки

в) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

г) все перечисленные операции следует относить к сфинктеросохраняющим

200. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях

а) наличия обтурационной кишечной непроходимости

б) наличия воспалительных изменений стенки кишечника

в) у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации

г) во всех перечисленных ситуациях

д) правильные ответы а) и б)

**10. ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ**

001. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

а) гистологической структурой опухоли

б) размерами опухоли

в) локализацией опухоли

г) размерами и локализацией опухоли

д) гистологической структурой и размерами опухоли

002. Рентгеноконтрастные исследования желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы в диагностике забрюшинных неорганных опухолей дают возможность

а) установить внутри- или внебрюшинную локализацию опухоли

б) определить органную принадлежность опухоли или ее неорганный характер

в) судить о распространении опухоли на соседние органы

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

003. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются

а) прорастание различных органов опухолью

б) сдавление или смещение органов опухолью

в) с одинаковой частотой встречается как прорастание, так и сдавление или смещение органов опухолью

г) правильного ответа нет

004. Морфологическое подтверждение диагноза при забрюшинных неорганных опухолях до операции может быть получено

а) путем пункции опухоли под контролем ультразвукового исследования

б) путем пункции опухоли под контролем рентгеновской компьютерной томографии

в) при пункции или ее биопсии во время ретроперитонеоскопии

г) при пункции опухоли или ее биопсии во время лапароскопии

д) все ответы правильные

005. Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухолях, как правило, не позволяет до начала лечения

а) установить гистогенез опухоли

б) установить злокачественность или доброкачественность опухолевого процесса

в) исключить воспалительный характер заболевания

г) исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов

д) правильного ответа нет

006. Клиническое течение неорганных забрюшинных опухолей характеризуется

а) длительным бессимптомным периодом

б) частым рецидивированием

в) ранним и частым метастазированием

г) нарастанием признаков злокачественности опухоли по мере рецидивирования

д) правильные ответы а) , б) , в)

007. Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно

а) ультразвуковое исследование

б) ангиографическое исследование

в) экскреторная урография

г) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

д) все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

009. Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит

а) от локализации опухоли

б) от гистологической структуры опухоли

в) от размеров опухоли

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы б) и в)

010. При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется

а) чрезбрюшинный доступ

б) внебрюшинный доступ

в) торако-абдоминальный доступ

г) брюшно-промежностный доступ

д) все доступы применяются с одинаковой частотой

011. Выбор операционного доступа при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит

а) от локализации опухоли

б) от размеров опухоли

в) от гистологической структуры опухоли

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные все ответы

012. Во время операции из чрезбрюшинного доступа по поводу забрюшинной неорганной опухоли, локализующейся в латеральных отделах забрюшинного пространства, заднюю париетальную брюшину целесообразно рассекать

а) кнаружи от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки

б) кнутри от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки

в) оба варианта обладают одинаковыми преимуществами

г) правильного ответа нет

013. Во время операции по поводу внеорганной забрюшинной опухоли перевязка магистральных сосудов в случае их ранения (нижняя полая вена ниже впадения почечных вен, внутренние подвздошные сосуды) допустима

а) во всех случаях, так как не приводит к серьезным осложнениям

б) допустима, но чревата развитием осложнений

в) не допустима

014. Дренирование забрюшинного пространства после удаления забрюшинной опухоли

а) способствует свободному оттоку крови, скопившейся в забрюшинной пространстве

б) служит контролем за продолжающимся кровотечением из ложа удаленной опухоли

в) способствует профилактике развития гнойно-воспалительных процессов в забрюшинном пространстве

г) позволяет выявлению различных послеоперационных осложнений

д) все ответы правильные

015. При локализации неорганной опухоли в истинно забрюшинном пространстве при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

а) почка

б) толстая кишка

в) селезенка

г) матка

д) придатки матки

016. При неорганной опухоли тазовой локализации при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

а) толстая кишка

б) мочевой пузырь

в) матка

г) придатки матки

д) влагалище

017. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего встречается

а) кровотечение в связи с ранением крупных магистральных сосудов

б) кровотечение при ранении мелких сосудов во время мобилизации опухоли

в) ранение полых органов

г) ранение паренхиматозных органов

д) ранение брыжеечных сосудов

018. В настоящее время наиболее часто в лечении больных с неорганными забрюшинными опухолями используется

а) хирургический метод

б) химиотерапевтическое лечение

в) лучевая терапия

г) комбинированные методы лечения

д) с одинаковой частотой используются все перечисленные методы лечения

019. К показаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганных опухолях относятся

а) распространенность опухолевого процесса, не позволяющая выполнить оперативное вмешательство

б) наличие тяжелой сопутствующей патологии, крайне увеличивающей риск операции

в) отказ больного от операции

г) правильные ответы б) и в)

д) все ответы правильные

020. К противопоказаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганных опухолях относятся

а) выраженная интоксикация

б) распад опухоли

в) выраженное истощение больного

г) тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации

д) все ответы правильные

021. Паллиативная лучевая терапия при забрюшинных неорганных опухолях целесообразна с целью

а) уменьшения болевого синдрома, обусловленного сдавлением опухолью корешков спинного мозга

б) улучшения психического статуса больного

в) правильные ответы а) и б)

г) лучевая терапия с паллиативной целью при забрюшинных неорганных опухолях нецелесообразна

022. Попытки проведения химиотерапевтического лечения при забрюшинных неорганных опухолях целесообразны

а) при генерализованных формах (наличии отдаленных метастазов)

б) у неоперабельных больных, получивших в прошлом лечебную суммарную дозу лучевой терапии

в) правильные ответы а) и б)

г) правильного ответа нет

023. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто

а) при злокачественных опухолях

б) при доброкачественных опухолях

в) с одинаковой частотой рецидивируют как доброкачественные, так и злокачественные опухоли

г) рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают крайне редко как при доброкачественных, так и злокачественных опухолях

024. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто

а) в первые два года после операции

б) спустя два года после операции

в) спустя пять лет после операции

г) возникновение рецидива заболевания не зависит от сроков после перенесенной операции

025. При повторных рецидивах забрюшинных неорганных опухолей сроки между их возникновением, как правило

а) сокращаются

б) удлиняются

в) остаются прежними

г) могут наблюдаться все перечисленные варианты

026. Во время операции по поводу забрюшинной неорганной опухоли внутрикапсулярное ее удаление

а) должно производиться во всех случаях

б) допустимо, но с обязательным последующим иссечением капсулы опухоли

в) не должно производиться

г) допустимо в некоторых случаях и без последующего иссечения капсулы опухоли

027. При возникновении рецидива забрюшинной неорганной опухоли целесообразна

а) попытка его хирургического удаления

б) попытка химиотерапевтического лечения

в) попытка лучевого лечения

г) проведение симптоматической терапии

д) оперативное лечение лишь с целью ликвидации осложнений заболевания (формирование межкишечных обходных анастомозов, нефростомия, цистостомия и т. д. )

028. При возникновении рецидива забрюшинной неорганной опухоли повторное оперативное вмешательство целесообразно выполнять

а) сразу после установления рецидива

б) лишь при "бурном" росте рецидивной опухоли

в) лишь при развитии осложнений заболевания

г) правильные ответы б) и в)

029. В прогностическом плане при забрюшинных неорганных опухолях из перечисленных факторов наименее выражены

а) характер опухоли (доброкачественная, злокачественная)

б) характер опухолевого процесса (первичная опухоль или рецидив заболевания)

в) размеры опухоли

г) гистологическая форма опухоли

д) локализация опухоли

030. К прямым рентгенологическим признакам, выявляемым при забрюшинных неорганных опухолях, не относятся

а) расширение сосудов, питающих опухоль

б) наличие в опухоли собственно опухолевых "патологических" сосудов

в) длительная задержка контрастного вещества в опухолевых сосудах

г) "пропитывание" контрастным веществом массива опухоли

д) смещение или сдавление крупных артериальных стволов

031. Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в основном зависит

а) от локализации опухоли

б) от размеров опухоли

в) от гистологической структуры опухоли

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

032. Точная топическая диагностика забрюшинных неорганных опухолей и их местная распространенность возможна на основании результатов

а) ангиографии

б) рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта

в) рентгеновской компьютерной томографии

г) ультразвукового исследования

д) лишь на основании комплексного анализа результатов всех перечисленных методов исследования

**11. ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

001. К фоновым процессам шейки матки относятся

а) дисплазия

б) карцинома in situ

в) эндоцервикоз

г) эритроплакия

д) лейкоплакия с атипией

002. К гиперпластическим процессам, связанным с гормональными нарушениями, относятся

а) истинная эрозия

б) цервицит

в) шеечно-влагалищные свищи

г) дисплазия

д) эктопия

003. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся

а) дисплазия

б) истинная эрозия

в) эктопия

г) лейкоплакия

д) эндометриоз

004. У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

а) наблюдение

б) криодеструкцию

в) иссечение

г) электрокоагуляцию

д) электроконизацию

005. К фоновым посттравматическим процессам шейки матки относятся

а) дисплазия

б) эктропион

в) эндоцервикоз

г) лейкоплакия

д) цервицит

006. При лечении фоновых процессов шейки матки можно использовать

а) криодеструкцию

б) электрокоагуляцию

в) электроконизацию

г) лазерное лечение

д) все ответы правильные

007. У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией. Тактика включает

а) иссечение

б) наблюдение

в) электрокоагуляцию

г) криодеструкцию

д) конизацию шейки матки

008. У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеродовыми разрывами с эрозированным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и парабазального слоя эпителия с явлениями пролиферации. Кольпоскопически: немые йоднегативные участки, зона превращения. Тактика включает

а) наблюдение

б) диатермокоагуляцию

в) криодеструкцию шейки матки

г) конизацию шейки матки

д) все перечисленное

009. Выраженная дисплазия относится

а) к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями

б) к фоновым процессам, связанным с воспалением

в) к предраку

г) к раннему раку

д) правильные ответы а) и б)

010. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является

а) цитологическое исследование

б) гистологическое исследование

в) осмотр в зеркалах

г) кольпоскопия

011. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки у женщины 30 лет целесообразно использовать

а) электрокоагуляцию

б) ампутацию шейки матки

в) конизацию шейки матки

г) экстирпацию матки с придатками

012. К предраку шейки матки относится

а) эндоцервикоз

б) эндометриоз

в) эктропион

г) дисплазия

д) карцинома in situ

013. Для уточненной диагностики предраки шейки матки целесообразно проводить

а) осмотр в зеркалах

б) кольпоскопию

в) цитологическое исследование

г) гистологическое исследование

д) все перечисленное

014. Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать

а) диатермокоагуляцию

б) криодеструкцию

в) конизацию шейки матки

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

015. При осмотре в зеркалах выявлена грубая лейкоплакия на деформированной шейке матки. Тактика предусматривает

а) биопсию конхотомом

б) биопсию скальпелем

в) электрокоагуляцию

г) конизацию шейки матки

016. У больной 32 лет беременность 19 недель. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, "голые" ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает

а) наблюдение до разрешения беременности, затем обследование

б) прерывание беременности с биопсией шейки матки

в) прерывание беременности и электроконизацию шейки матки

г) операцию - экстирпацию матки с придатками

017. Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять

а) при фоновом процессе

б) при слабой дисплазии

в) при выраженной дисплазии

г) при интраэпителиальном раке

д) правильные ответы а) и б)

018. Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается

а) вирусу папилломы человека

б) разрывам шейки в родах

в) курению

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

019. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется

а) на влагалищной порции шейки матки

б) в нижней трети цервикального канала

в) в средней трети цервикального канала

г) в верхней трети цервикального канала

д) одинаково часто

020. При раке шейки матки чаще встречаются следующие морфологические формы рака

а) плоскоклеточный

б) аденокарцинома

в) светлоклеточный

г) недифференцированный

021. Регионарными лимфоузлами при раке шейки матки являются: 1) запирательные 2) наружные и внутренние подвздошные 3) общие подвздошные 4) парааортальные 5) паховые

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 5

в) правильные все, кроме 4 и 5

г) правильные все, кроме 1 и 3

д) правильные все, кроме 1 и 2

022. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки относятся метастазы в лимфатические узлы

а) запирательные

б) внутренние подвздошные

в) наружные подвздошные

г) общие подвздошные

д) парааортальные

023. Базальноклеточная гиперплазия может быть связана

а) с беременностью

б) с хроническим цервицитом

в) с заживлением эрозии

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

024. Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется

а) распространением в железы шейки матки

б) отсутствием инвазии

в) наличием атипических клеток

г) большим количеством патологических митозов

д) всем перечисленным

025. Рак шейки матки чаще всего возникает

а) у внутреннего зева

б) у границы плоского и цилиндрического эпителиев

в) на влагалищной порции шейки матки

г) в железах шейки матки

д) правильные ответы а) и г)

026. Наиболее частыми симптомами при аденокарциноме цервикального канала являются

а) боли

б) меноррагия

в) повышение температуры

г) аменорея

027. К ранним формам рака шейки матки относятся

а) дисплазия

б) интраэпителиальный рак

в) Iа стадия

г) Iб стадия

д) правильные ответы б) и в)

028. Для диагностики раннего рака целесообразно использовать

а) осмотр в зеркалах

б) цитологическое исследование

в) кольпоскопию

г) биопсию

д) все перечисленное

029. Наиболее подозрительными на рак являются следующие кольпоскопические картины

а) лейкоплакия

б) образование полей

в) папиллярная основа лейкоплакии

г) атипическая зона превращения

д) правильные ответы в) и г)

030. К микроинвазивной карциноме относятся все перечисленные опухоли, кроме

а) инвазии до 1 мм

б) инвазии до 2 мм

в) инвазии до 3 мм

г) инвазии до 6 мм

031. Методами диагностики распространенного рака шейки матки являются

а) гинекологический осмотр

б) лимфография

в) экскреторная урография и цистоскопия

г) ректороманоскопия

д) все перечисленное

032. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются

а) хирургический метод

б) комбинированный метод

в) сочетанный лучевой метод

г) лекарственный метод

033. У женщины 28 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки. Наиболее предпочтительным методом лечения является

а) электрокоагуляция

б) конизация

в) экстирпация матки с придатками

г) лучевое лечение

034. У женщины 39 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 8 недель. Тактика предусматривает

а) наблюдение

б) выскабливание матки + конизацию шейки матки через 1-1. 5 мм

в) экстирпацию матки с придатками

г) выскабливание матки + операцию - экстирпацию матки с придатками

035. У женщины 32 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 30 недель. Тактика лечения включает

а) наблюдение до разрешения беременности, затем обследование

б) кесарево сечение + конизацию шейки матки

в) кесарево сечение + экстирпацию матки с придатками

г) экстирпацию матки с придатками

036. При классификации рака шейки матки по системе TNM группировка символов T1аN1M0 обозначает стадию

а) Iа стадию

б) Iб стадию

в) II стадию

г) III стадию

037. У больной 48 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 8 недель. Наиболее целесообразно применить у данной больной

а) конизацию шейки матки

б) криодеструкцию

в) экстирпацию матки с придатками

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

038. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить

а) конизацию шейки матки

б) криодеструкцию

в) экстирпацию матки с придатками

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

039. У больной 55 лет выявлен интраэпителиальный рак цервикального канала. Из сопутствующих заболеваний у больной выявлены ишемическая болезнь сердца и ожирение III степени. Наиболее целесообразная тактика

а) конизация шейки матки

б) криодеструкция

в) экстирпация матки с придатками

г) внутриполостная лучевая терапия

040. При выборе тактики лечения больной раком шейки матки следует учитывать

а) возраст больной

б) локализацию опухоли и степень распространенности процесса

в) гистологическую структуру опухоли

г) сопутствующие заболевания

д) все перечисленное

041. При расширенной экстирпации матки с придатками удаляются все перечисленные лимфоузлы, кроме

а) параметральных

б) запирательных

в) с наружной и внутренней подвздошной артерий

г) с общей подвздошной

д) парааортальных

042. У больной 35 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки с инвазией опухоли до 3 мм. Тактика лечения предусматривает

а) конизацию шейки матки

б) экстирпацию матки с придатками

в) экстирпацию матки без придатков

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

д) расширенную экстирпацию матки без придатков

043. У больной 40 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки и беременность 8 недель. Тактика лечения включает

а) ампутацию шейки матки после прерывания беременности

б) прерывание беременности + экстирпацию матки с придатками

в) экстирпацию матки без придатков

г) расширенную экстирпацию матки без придатков

044. У больной 32 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки (инвазия 3 мм) и беременность 37 недель. Оптимальная тактика

а) кесарево сечение + расширенная экстирпация матки с придатками

б) кесарево сечение + экстирпация матки с придатками

в) кесарево сечение + экстирпация матки без придатков

г) кесарево сечение + конизация шейки матки

045. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала Iб стадии. Соматически не отягощена. Тактика лечения сводится

а) к расширенной экстирпации матки с придатками

б) к сочетанному лучевому лечению

в) к комбинированному лечению с предоперационным облучением

г) к комбинированному лечению с послеоперационным облучением

046. У больной 50 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки. Тактика лечения включает

а) экстирпацию матки без придатков

б) экстирпацию матки с придатками

в) расширенную экстирпацию матки с придатками

г) ампутацию шейки матки

047. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки Iб стадии. Из сопутствующих заболеваний - хронический воспалительный процесс придатков матки с частыми обострениями. Тактика лечения включает

а) расширенную экстирпацию матки с придатками

б) облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками

в) расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение

г) сочетанное лучевое лечение

048. У больной 38 лет выявлен рак шейки матки IIа стадии (поражение только сводов влагалища) . Наиболее целесообразно использовать у этой больной

а) расширенную экстирпацию матки с придатками

б) облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками

в) расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение

г) сочетанное лучевое лечение

049. У больной 56 лет выявлен рак шейки матки IIа стадии с поражением только сводов влагалища. Тактика лечения включает

а) расширенную экстирпацию матки с придатками

б) расширенную экстирпацию матки с придатками + облучение

в) облучение + расширенную экстирпацию матки с придатками

г) сочетанное лучевое лечение

050. У больной 45 лет выявлен рак шейки матки IIа стадии (с поражением сводов влагалища и параметральными инфильтратами) . Ей следует выполнить

а) расширенную экстирпацию матки с придатками

б) облучение + операция (расширенная экстирпация матки с придатками)

в) операция + облучение

г) сочетанное лучевое лечение

051. У женщины 30 лет выявлен рак шейки матки IIIб стадии и беременность 6 недель. Тактика лечения предусматривает

а) расширенную экстирпацию матки с придатками с предоперационным облучением

б) расширенную экстирпацию матки с придатками с послеоперационным облучением

в) сочетанное лучевое лечение

г) прерывание беременности + сочетанное лучевое лечение

052. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки III стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает

а) операцию Вертгейма

б) операцию Вертгейма с послелучевой терапией

в) удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией

г) сочетанную лучевую терапию

д) любой из перечисленных методов

053. У больной 45 лет выявлен рак шейки матки III стадии и опухоль яичника. Тактика лечения включает

а) операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией

б) операцию Вертгейма с послеоперационной лучевой терапией

в) сочетанную лучевую терапию

г) удаление опухоли + сочетанную лучевую терапию

д) любой из перечисленных методов

054. У больной 32 лет выявлен рак шейки матки IIа стадии (поражение сводов влагалища) и миома матки 10 недель. Тактика лечения предусматривает

а) операцию Вертгейма с предоперационным облучением

б) операцию Вертгейма с послеоперационным облучением

в) сочетанное лучевое лечение

г) удаление матки + сочетанное лучевое лечение

д) любой из перечисленных методов

055. У больной 26 лет выявлен рак шейки матки IIб стадии. Тактика лечения включает

а) операцию Вертгейма с предоперационным облучением

б) операцию Вертгейма с послеоперационным облучением

в) сочетанное лучевое лечение

г) экстирпацию матки без придатков

д) экстирпацию матки с придатками

056. Для рака шейки матки наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) все пути встречаются с одинаковой частотой

057. Для определения степени распространенности процесса при раке шейки матки Iб, II, III стадии наибольшую диагностическую ценность имеет

а) осмотр в зеркалах

б) экскреторная урография

в) прямая лимфография

г) ангиография

д) рентгенография грудной клетки

058. Только хирургический метод лечения применяется в основном при раке шейки матки

а) интраэпителиальном

б) микрокарциноме

в) Iб стадии

г) IIа стадии

д) правильные ответы а) и б)

059. При раке шейки матки возможны следующие анатомические формы роста опухоли

а) экзофитная

б) эндофитная

в) смешанная

г) все ответы верные

д) верные ответы а) и б)

060. Главным критерием "раннего" рака шейки матки является

а) размеры опухоли

б) анатомический тип роста

в) глубина инвазии

г) все ответы верные

061. Iа стадия рака шейки матки характеризуется следующими признаками: 1) диаметр опухоли до 7 мм 2) более 1 см 3) инвазия опухоли до 5 мм 4) более 5 мм 5) регионарные метастазы отсутствуют 6) есть регионарные метастазы

а) правильно 1, 2 и 6

б) правильно 1, 3 и 5

в) правильно 2, 3 и 6

г) правильно 2, 4 и 6

д) правильно 2, 3 и 5

062. IIб стадия рака шейки матки характеризуется следующими признаками: 1) поражение влагалища до нижней трети 2) нет поражения влагалища 3) имеются параметральные инфильтраты 4) нет параметральных инфильтратов 5) есть регионарные метастазы 6) регионарные метастазы отсутствуют

а) правильно 1, 4 и 5

б) правильно 2, 3 и 6

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 2, 4 и 6

063. IIIа стадия рака шейки матки характеризуется следующими признаками: 1) поражение нижней трети влагалища 2) поражения влагалища нет 3) имеются инфильтраты в параметриях до стенок таза 4) инфильтратов в параметриях нет 5) есть регионарные метастазы 6) регионарные метастазы отсутствуют

а) правильно 2, 4 и 5

б) правильно 2, 3 и 6

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 6

д) правильно 2, 4 и 6

064. После лучевого лечения рака шейки матки возможно возникновение

а) эпителиита

б) фиброза

в) цистита

г) проктита

д) всего перечисленного

065. К доброкачественным опухолям матки относятся все перечисленные, кроме

а) фибромиомы

б) лейомиомы

в) эндометриоза

г) хориокарциномы

066. Истинным предраком эндометрия следует считать

а) железистую гиперплазию

б) фиброзный полип

в) железистый полип

г) аденомиоз

д) аденоматоз

067. Наиболее информативным методом исследования предопухолевого заболевания эндометрия является все перечисленное, кроме

а) осмотра в зеркалах

б) аспирата из полости матки

в) гистероскопии или гистерографии

г) морфологического исследования соскоба

068. Диагностическое выскабливание матки является диагностикой и одновременно лечебной процедурой (без дополнения гормональным лечением) при следующих гиперпластических процессах

а) выраженном аденоматозе

б) нерезко выраженном аденоматозе

в) железистой гиперплазии эндометрия

г) железистом полипе

д) правильные ответы в) и г)

069. Женщинам после 45 лет с рецидивирующей гиперплазией эндометрия для гормонального лечения наиболее целесообразно применять

а) 17-ОПК

б) норколут

в) нон-овлон

г) бисекурин

д) правильные ответы а) и б)

070. У больной 35 лет после удаления внутриматочной спирали при гистологическом исследовании соскоба выявлена гиперплазия эндометрия. Ей необходимы

а) лечение гестагенами

б) лечение андрогенами

в) операция

г) наблюдение

071. Больной 47 лет по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает

а) наблюдение

б) лечение гестагенами

в) лечение эстрогенами

г) операцию - экстирпацию матки с придатками

072. У больной 30 лет при гистологическом исследовании соскоба слизистой полости матки выявлен выраженный аденоматоз. Ей необходимо

а) наблюдение

б) лечение гестагенами

в) лечение андрогенами

г) операция

073. У больной 35 лет при гистологическом исследовании соскоба слизистой полости матки выявлен выраженный аденоматоз и миома матки 10 недель. Наиболее целесообразна тактика

а) наблюдение операция

б) операция

в) лечение гестагенами

г) лечение андрогенами

074. Больной 37 лет по поводу аденоматоза проводилась гормонотерапия гестагенами. При контрольном обследовании через 3 месяца отмечена положительная динамика. Дальнейшее лечение предусматривает

а) наблюдение

б) продолжение гормонотерапии гестагенами

в) лечение андрогенами

г) операцию

075. Больной 35 лет по поводу выраженного аденоматоза проводилась гормонотерапия 17-ОПК. При контрольном обследовании через 6 месяцев положительной динамики не отмечено. Дальнейшее лечение предусматривает

а) продолжать лечение гестагенами

б) лечение андрогенами

в) операцию

г) наблюдение

076. Для возникновения рака тела матки наибольшее значение придается следующим факторам

а) бесплодию

б) отсутствию родов

в) гиперэстрогении

г) нейро-обменно-эндокринным нарушениям

д) все верно

077. При раке тела матки чаще встречаются следующие его морфологические формы

а) аденокарцинома

б) плоскоклеточный рак

в) светлоклеточная аденокарцинома

г) железисто-плоскоклеточный рак

д) недифференцированный рак

078. Гормональное лечение гиперпластических процессов эндометрия проводится с учетом

а) возраста

б) противопоказаний к гормональному лечению

в) выраженности патологического процесса

г) наличия нейро-эндокринных нарушений

д) всего перечисленного

079. Противопоказаниями к гормональному лечению являются

а) опухоли молочной железы

б) тромбофлебит и тромбоэмболия

в) гепатит

г) язвенная болезнь

д) все перечисленное

080. Для рака эндометрия наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

081. При классификации рака тела матки по системе TNM группировка символов T1бN1M0 обозначает стадию

а) Iб

б) II

в) III

г) IVа

082. Для III стадии по системе TNM рака эндометрия характерны

а) инфильтрация серозной оболочки

б) метастазы в придатках матки

в) метастазы в регионарных лимфоузлах

г) метастазы во влагалище

д) правильно все вышеперечисленное

083. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является

а) осмотр в зеркалах

б) пальпация

в) ультразвуковое исследование малого таза

г) радиоизотопное исследование с 32P

д) диагностическое выскабливание

084. Для диагностики рака эндометрия следует использовать следующие методы исследования

а) гинекологический осмотр

б) аспират из полости матки

в) гистерографию или гистероскопию

г) диагностическое выскабливание матки

д) все перечисленное

085. Для определения распространенности опухолевого процесса при раке эндометрия наибольшее значение имеют: 1) осмотр в зеркалах 2) гистерография 3) ультразвуковое исследование малого таза 4) рентгенография грудной клетки 5) ангиография 6) лимфография

а) все ответы правильные

б) все ответы правильные, кроме 1 и 5

в) все ответы правильные, кроме 1, 2 и 6

г) все ответы правильные, кроме 2, 5 и 6

д) все ответы правильные, кроме 1, 4 и 5

086. Дифференциальная диагностика рака эндометрия проводится 1) с миомой матки 2) с эндометриозом 3) с гиперплазией эндометрия 4) с саркомой матки 5) с раком цервикального канала

а) со всем перечисленным

б) со всем перечисленным, кроме 5

в) со всем перечисленным, кроме 1 и 5

г) со всем перечисленным, кроме 2, 4 и 5

д) со всем перечисленным, кроме 1, 4 и 5

087. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия зависит

а) от возраста

б) от гистологической структуры опухоли

в) от глубины инвазии

г) от экстрагенитальной патологии

д) от всего перечисленного

088. Лимфогенное метастазирование при раке эндометрия зависит

а) от возраста больной

б) от степени дифференцировки опухоли

в) от глубины инвазии

г) от степени выраженности нейро-обменно-эндокринных нарушений

д) правильные ответы б) и в)

089. Расширенную экстирпацию матки с придатками при раке эндометрия следует выполнять: 1) при переходе опухоли на цервикальный канал 2) при низкой степени дифференцировки опухоли 3) при прорастании до серозы 4) при высокой степени дифференцировки опухоли 5) при поверхностной инвазии

а) все ответы правильные

б) правильные все ответы, кроме 1, 2 и 3

в) правильные все ответы, кроме 4 и 5

г) правильные все ответы, кроме 2, 3 и 5

д) правильные все ответы, кроме 1, 4 и 5

090. Экстирпацию матки с придатками при раке эндометрия следует выполнять: 1) при локализации опухоли в области дна 2) при высокой степени дифференцировки опухоли 3) при ожирении 4) при переходе опухоли на цервикальный канал 5) при низкой степени дифференцировки опухоли

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 3

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильные

091. При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить ей операцию

а) экстирпацию матки с придатками

б) экстирпацию матки с придатками, лимфаденэктомию + резекцию большого сальника

в) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

092. При выполнении экстирпации матки с придатками и лимфаденэктомии по Бохману при раке тела матки необходимо выполнить все перечисленное, кроме

а) выделения мочеточника

б) удаления лимфоузлов с наружной и внутренней подвздошной артерий

в) удаления запирательных

г) удаления общих подвздошных

093. При расширенной экстирпации матки с придатками у больной раком тела матки с переходом на цервикальный канал следует: 1) выделить мочеточники 2) удалить параметральные лимфоузлы 3) удалить запирательные лимфоузлы 3) удалить лимфоузлы с наружной и внутренней артерий 5) удалить лимфоузлы с общей подвздошной артерии

а) правильно все перечисленное

б) правильно все перечисленное, кроме 1

в) правильно все перечисленное, кроме 1 и 5

г) правильно все перечисленное, кроме 2 и 5

д) правильно все перечисленное, кроме 1 и 3

094. Для больных раком тела матки II патогенетического варианта характерны: 1) ожирение 2) сахарный диабет 3) высокая степень дифференцировки опухоли 4) низкая степень дифференцировки опухоли 5) атрофия эндометрия 6) гиперплазия эндометрия 7) фиброз ткани яичника

а) правильно 1, 2, 3 и 6

б) правильно 1, 2, 3 и 4

в) правильно 4, 5 и 7

г) правильно 2, 3, 5 и 7

д) правильно 1, 4, 5 и 6

095. Для больных раком тела матки I патогенетического варианта характерно: 1) ожирение 2) сахарный диабет 3) гипертоническая болезнь 4) атрофия эндометрия 5) гиперплазия эндометрия 6) фиброз ткани яичника

а) правильно все перечисленное

б) правильно все перечисленное, кроме 4 и 6

в) правильно все перечисленное, кроме 3 и 5

г) правильно все перечисленное, кроме 4 и 5

д) правильно все перечисленное, кроме 1 и 2

096. При лечении рака эндометрия используются следующие методы лечения

а) хирургический

б) хирургический + гормонотерапия

в) комбинированный

г) комплексный, включающий операцию, лучевое лечение, гормонотерапию и химиотерапию

д) все перечисленные

097. Назначение лучевого лечения больным раком эндометрия зависит 1) от возраста 2) от глубины инвазии 3) от площади поражения 4) от степени дифференцировки опухоли 5) от гистологической структуры опухоли

а) правильно все перечисленное

б) правильно все перечисленное, кроме 1

в) правильно все перечисленное, кроме 4 и 5

г) правильно все перечисленное, кроме 2 и 3

д) правильно все перечисленное, кроме 1 и 5

098. Решающим моментом для назначения гормонотерапии в послеоперационном периоде больным раком эндометрия является

а) возраст больных

б) глубина инвазии

в) наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли

г) сопутствующие заболевания

д) правильные ответы б) и г)

099. В плане лечения больных раком эндометрия химиотерапия проводится

а) при глубокой инвазии опухоли

б) при наличии метастазов в лимфоузлы

в) при метастазах в яичники

г) при всем перечисленном

д) ничего из перечисленного

100. У больной 56 лет выявлен рак тела матки II стадии, низкодифференцированный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у нее следует считать

а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

б) экстирпацию матки с придатками

в) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

101. При гормональном лечении больных раком эндометрия используются следующие гормональные препараты

а) 17-ОПК

б) депостат

в) норколут

г) тестостерон пропионат

д) только а) и б)

102. У женщины 51 года выявлен рак тела матки I стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0. 3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать

а) операцию + облучение

б) операцию + облучение + гормонотерапию

в) операцию + гормонотерапию

г) операцию + химиотерапию

103. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия I стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 3 см, инвазия более 1/3 миометрия, опухоль рецептороположительная. Ей целесообразна

а) операция + облучение

б) операция + гормонотерапия

в) операция + химиотерапия

г) операция + облучение + гормонотерапия

104. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия I стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, глубина инвазии более 1/3, рецептороположительная. Ей наиболее целесообразна

а) операция + гормонотерапия

б) операция + облучение

в) операция + химиотерапия

г) операция + облучение + гормонотерапия

105. У больной 52 лет выявлен рак тела матки с метастазами в яичники, опухоль рецептороположительная. Тактика лечения включает

а) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника

б) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение

в) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию

г) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию + гормонотерапию

106. У больной 48 лет выявлен рак эндометрия с метастазами в яичники. Опухоль рецептороотрицательная. Ей наиболее целесообразно

а) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника

б) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника + облучение

в) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника + облучение + химиотерапия

г) экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника + облучение + химиотерапия + гормонотерапия

107. У больной 56 лет через 2 года после комбинированного лечения по поводу рака эндометрия выявлены единичные метастазы в легкие. В малом тазу рецидива нет. Ваша тактика

а) химиотерапия

б) гормонотерапия

в) операция

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

108. Источников развития саркомы матки является

а) мезенхима

б) производные соединительной ткани

в) эпителий

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

109. В клинической практике чаще встречаются

а) эндометриальная саркома

б) лейомиосаркома

в) карциносаркома

г) смешанная мезодермальная

110. У женщин после 50 лет чаще встречается

а) карциносаркома

б) эндометриальная саркома

в) рабдомиосаркома

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

111. У детей чаще встречается

а) лейомиосаркома

б) рабдомиосаркома

в) карциносаркома

г) эндометриальная саркома

112. С миомой матки чаще всего сочетается

а) эндометриальная саркома

б) лейомиосаркома

в) карциносаркома

г) рабдомиосаркома

113. К предсаркомам относятся

а) простые миомы

б) пролиферирующие миомы

в) пролиферирующие миомы с атипией части клеток

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

114. Саркомы чаще развиваются

а) в теле матки

б) в шейке матки

в) в яичниках

г) во влагалище

115. К смешанным мезодермальным опухолям относятся все перечисленные, кроме

а) собственно мезодермальная опухоль

б) карциносаркома

в) лейомиосаркома

г) ботриоидная саркома

116. Наиболее информативным методом диагностики саркомы матки является

а) гинекологический осмотр

б) гистерография

в) ангиография

г) ультразвуковое исследование малого таза

117. Клиника саркомы матки (боли, кровянистые выделения) зависят

а) от возраста больной

б) от локализации опухоли

в) от степени распространенности процесса

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

118. Боли и кровотечение сильнее выражены при локализации саркоматозного узла

а) интрамурально

б) субмукозно

в) субсерозно

г) в миоматозном узле

119. Наиболее характерным метастазированием для саркомы матки является

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

120. Метастатическое поражение лимфоузлов малого таза чаще встречается

а) при лейомиосаркоме

б) при карциносаркоме

в) при эндометриальной саркоме

г) правильные ответы б) и в)

121. При лечении сарком матки чаще используются все следующие методы лечения, кроме

а) сочетанного лучевого лечения

б) операции + химиотерапии

в) операции + облучения

г) операции + химиотерапии + облучения

122. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

а) надвлагалищной ампутации матки с придатками

б) экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию

в) экстирпации матки с придатками

г) расширенной экстирпации матки с придатками

123. При лечении карциносаркомы и эндометриальной саркомы целесообразнее выполнять операцию в объеме

а) экстирпации матки с придатками

б) экстирпации матки без придатков

в) экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию

г) расширенной экстирпации матки с придатками

д) правильные ответы в) и г)

124. При лечении карциносаркомы матки целесообразнее использовать следующие методы лечения

а) операцию

б) операцию + облучение

в) операцию + химиотерапию

г) операцию + облучение + химиотерапию

д) правильные ответы б) и г)

125. К лучевому воздействию наиболее чувствительны все перечисленные типы опухолей, кроме

а) лейомиосаркомы

б) карциносаркомы

в) эндометриальной саркомы

г) ботриоидной саркомы

126. При лекарственном лечении саркомы матки целесообразно использовать все перечисленные препараты, кроме

а) карминомицина

б) адриамицина

в) платидиама

г) рубомицина

127. Местом возникновения ботриоидной саркомы могут быть

а) наружные половые органы

б) нижний конец мюллерова протока

в) дно матки

г) бартолиниевые железы

128. Наиболее часто ботриоидная саркома возникает

а) у женщин в период менопаузы

б) у подростков

в) у женщин в пременопаузе

г) у младенцев

д) правильные ответы б) и г)

130. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до стенок таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно

а) монохимиотерапия

б) облучение

в) полихимиотерапия

г) повторная операция

131. Больной 32 лет произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков по поводу быстрорастущей миомы. Гистологически - пролиферирующая лейомиома. Ей наиболее целесообразно

а) повторная операция

б) полихимиотерапия

в) лучевое лечение

г) наблюдение

д) монохимиотерапия

132. Больной 48 лет по поводу быстрорастущей миомы матки выполнена операция - надвлагалищная ампутация матки с придатками. При гистологическом исследовании выявлена лейомиосаркома. Ваша дальнейшая тактика

а) монохимиотерапия

б) релапаротомия + химиотерапия

в) полихимиотерапия

г) релапаротомия + облучение

133. У больной 56 лет после экстирпации матки с придатками и лимфаденэктомии выявлена эндометриальная саркома с метастазами в лимфоузлы малого таза. Дальнейшее лечение включает

а) монохимиотерапию

б) облучение

в) облучение + химиотерапию

г) полихимиотерапию

134. Гормональное лечение необходимо проводить

а) при хориокарциноме

б) при раке тела матки

в) при раке вульвы

г) при раке шейки матки

135. Этапность метастазирования характерна для всех перечисленных злокачественных опухолей, кроме опухолей

а) яичника

б) шейки матки

в) тела матки

г) вульвы

136. Гормональную терапию, как один из элементов лечения, возможно проводить

а) при лейомиосаркоме

б) при эндометриальной саркоме

в) ботриоидной саркоме

г) правильные ответы а) и б)

д) при раке эндометрия

137. Характер метастазирования (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит

а) от возраста больной

б) от локализации опухоли

в) от гистологической структуры опухоли

г) от сопутствующей генитальной патологии

д) от всего перечисленного

138. Хориокарциному матки от всех других злокачественных опухолей гениталий отличает

а) молодой возраст больных

б) агрессивность течения заболевания

в) связь с беременностью

г) повышение показателей ХГ (хорионический гонадотропин) и ТБГ (трофобластический b-глобулин)

д) правильные ответы в) и г)

139. Клиническое течение трофобластических опухолей матки характеризуется

а) кровотечением

б) болями

в) увеличением матки

г) появлением лютеиновых кист

д) всем перечисленным

141. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови всего перечисленного, кроме

а) эстрогенов

б) ХГ

в) ТБГ

г) щелочной фосфатазы и АФП

142. Неблагоприятными диагностическим признаками при пузырном заносе являются

а) возраст больной старше 40 лет

б) большое число беременностей

в) несоответствие размеров матки

г) лютеиновые кисты

д) все перечисленное

143. На озлокачествление пузырного заноса указывают все следующие симптомы, кроме

а) болей

б) продолжающихся после удаления пузырного заноса кровянистых выделений

в) субинволюции матки

г) повышения ХГ

144. Деструирующий пузырный занос может развиться только после

а) аборта

б) родов

в) пузырного заноса

г) всего перечисленного

д) ни при одном из перечисленных

145. Интенсивность кровотечения при хориокарциноме матки зависит

а) от возраста больной

б) от величины опухолевого узла

в) от локализации опухоли

г) от наличия отдаленных метастазов

д) от всего перечисленного

146. Наиболее характерным для хориокарциномы является метастазирование

а) гематогенное

б) лимфогенное

в) имплантационное

г) все перечисленные пути

147. При метастазировании хориокарциномы матки в легкие чаще всего встречаются метастазы

а) множественные

б) солитарные

в) альвеолярные

г) эмболического характера

148. У больной 32 лет выявлена хориокарцинома матки с метастазами в легкие. Тело матки увеличено соответственно на 9 недель беременности, во влагалище метастазов нет. У больной стадия заболевания

а) I

б) II

в) IIIа

г) IIIб

д) IVа

149. При хориокарциноме матки у больной 35 лет при локализации опухоли только в матке следует выполнить операцию в объеме

а) надвлагалищной ампутации матки

б) экстирпации матки с придатками

в) экстирпации матки без придатков

г) экстирпации матки с маточными трубами

150. Монохимиотерапию следует проводить больным, у которых через месяц после удаления пузырного заноса продолжаются кровянистые выделения и при обследовании

а) тело матки увеличено соответственно 5 недель беременности, титр ХГ - 1000 (в моче)

б) имеются лютеиновые кисты до 5 см, титр ХГ - 1500 (в моче)

в) тело матки увеличено до 10 недель, титр ХГ - 5000 (в моче)

г) выявлены метастазы в легкие

д) правильные ответы а) и в)

151. Полихимиотерапию целесообразно проводить больным, у которых через месяц после выскабливания по поводу пузырного заноса: 1) тело матки увеличено до 6 недель в диаметре, титр ХГ - 5000 (в моче) 2) имеются лютеиновые кисты до 10 см, титр ХГ - 1000 (в моче) 3) тело матки увеличено до 10 недель, титр ХГ - 10000 (в моче) 4) имеются метастазы в легкие

а) все перечисленное правильно

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 1 и 2

г) правильно все, кроме 2 и 3

д) правильно все, кроме 3 и 4

152. Оперативное лечение на первом этапе следует выполнять больным хориокарциномой матки, у которых: 1) возраст до 40 лет 2) возраст старше 45 лет и процесс ограничен маткой 3) тело матки более 15 недель беременности 4) имеется подозрение на разрыв матки

а) все перечисленное правильно

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2 и 3

г) правильно все, кроме 2 и 4

д) правильно все, кроме 3 и 4

153. При лекарственном лечении хориокарциномы матки целесообразно использовать: 1) метотрексат 2) рубомицин 3) 5-фторурацил 4) дактиномицин 5) тио-фосфамид

а) все перечисленное правильно

б) правильно все, кроме 3 и 5

в) правильно все, кроме 3 и 4

г) правильно все, кроме 1 и 2

д) правильно все, кроме 2 и 3

154. Наиболее неблагоприятным следует считать прогноз, если хориокарцинома возникла после

а) выкидыша

б) пузырного заноса

в) родов

г) аборта

д) всего перечисленного

155. При хориокарциноме ухудшается прогноз, если

а) размеры матки более 12 недель

б) титр ХГ более 10000

в) наличие метастазов

г) до установления диагноза прошло более 6 месяцев с момента появления первых признаков заболевания

д) все перечисленное

156. Показаниями к экстренной операции при хориокарциноме являются

а) величина матки более 12 недель

б) титр ХГ более 10000

в) признаки перфорации матки

г) признаки внутрибрюшного кровотечения

д) правильные ответы в) и г)

157. Хориокарцинома матки чаще встречается

а) у детей

б) в репродуктивном возрасте

в) в пременопаузальном периоде

г) в постменопаузе

158. Хориокарцинома - это первичная опухоль

а) децидуальной ткани

б) трофобласта

в) миометрия

г) недифференцированных клеток гонад

159. У больной 38 лет выявлен пузырный занос. При гинекологическом осмотре через один месяц после удаления пузырного заноса тело матки не увеличено. Титр ХГ - 1000, кровянистых выделений нет. Больной следует рекомендовать

а) наблюдение

б) монохимиотерапию

в) полихимиотерапию

г) операцию

160. У больной 30 лет при осмотре через один месяц после удаления пузырного заноса тело матки увеличено соответственно 6 недель беременности, придатки без особенностей, менструальный цикл не восстановлен. Титр ХГ - 3000. Тактика в данном случае включает

а) наблюдение

б) монохимиотерапию

в) полихимиотерапию

г) операцию

161. Определение титра ХГ (хорионический гонадотропин) и ТБГ (трофобластический b-глобулин) необходимо для диагностики

а) рака шейки матки

б) рака тела матки

в) хориокарциномы матки

г) рака яичника

162. У женщины 22 лет прошел месяц после удаления пузырного заноса, титр хорионического гонадотропина в моче - 500, тело матки обычных размеров, кровянистых выделений нет. Больной необходимы

а) полихимиотерапия

б) монохимиотерапия

в) наблюдение

г) операция

163. У женщины 25 лет через один месяц после удаления пузырного заноса титр ХГ в моче - 1000, определяются лютеиновые кисты яичников до 6 см в диаметре. Тело матки несколько увеличено, кровянистых выделений нет. Ей целесообразна

а) монохимиотерапия

б) полихимиотерапия

в) наблюдение

г) операция

164. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 6000, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны

а) монохимиотерапия

б) полихимиотерапия

в) операция

г) наблюдение

165. У женщины 45 лет выявлена хориокарцинома матки. Титр ХГ в моче - 10000. При гинекологическом исследовании тело матки увеличено соответственно 13 недель беременности. Метастазов нет. На первом этапе лечения ей необходимы

а) полихимиотерапия

б) монохимиотерапия

в) операция

г) наблюдение

166. К неопухолевым (функциональным) кистам яичников относятся все перечисленные, кроме

а) фолликулярных

б) кист желтого тела

в) эндометриоидных

г) серозных

167. К доброкачественным опухолевым кистам яичников относятся все перечисленные, кроме

а) серозной

б) дермоидной

в) муцинозной

г) кисты желтого тела

168. Гидроторакс может возникнуть

а) при цистаденоме

б) при доброкачественной фиброме

в) при доброкачественной текоме

г) при струме яичника

д) правильные ответы б) и в)

169. При доброкачественной опухоли яичника у женщины репродуктивного возраста целесообразнее выполнять

а) одностороннее удаление придатков матки

б) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника

в) пангистерэктомию + оментэктомию

г) правильные ответы а) и б)

170. Резекцию большого сальника целесообразно выполнять при следующих пограничных опухолях яичников

а) серозной

б) эндометроидной

в) муцинозной

г) правильные ответы а) и в)

171. У больной 40 лет произведена экстирпация матки с придатками + оментэктомия по поводу опухоли яичника. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа с атипией клеток. Она требует после операции

а) наблюдения

б) облучения профилактического

в) химиотерапии профилактической

г) облучения + химиотерапии

172. Больной 45 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками + оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности. Ей необходимо

а) наблюдение

б) монохимиотерапия

в) полихимиотерапия

г) облучение

173. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения

а) хирургический

б) операцию + химиотерапию

в) химиотерапию

г) операцию + облучение

174. К злокачественным опухолям яичников относятся все перечисленные, кроме

а) серозной цистаденомы и текомы

б) серозной цистаденокарциномы

в) папиллярной цистаденокарциномы

г) эндометриальной цистаденокарциномы

175. К факторам риска при раке яичников относятся все перечисленные, кроме

а) возраста моложе 40 лет

б) наличия длительно существующей миомы матки

в) доброкачественной опухоли яичников

г) наличия рака молочной железы или опухоли желудочно-кишечного тракта в анамнезе

д) наличия рака яичников у близких родственников

176. Многообразие гистогенеза и морфологических форм отличает злокачественные опухоли

а) матки

б) шейки матки

в) яичников

г) влагалища

д) вульвы

177. Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей

а) тела матки

б) шейки матки

в) яичников

г) влагалища

д) вульвы

178. Для серозной цистаденокарциномы наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) лимфогематогенное

г) по серозным полостям (имплантационное)

179. Для злокачественной дисгерминомы наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) лимфогематогенное

г) по серозным полостям (имплантационное)

180. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся

а) эпителиальные

б) стромы полового тяжа

в) герминогенные

г) метастатические

181. Для метастатических опухолей яичников является характерным

а) молодой возраст

б) подвижность опухолей

в) быстрый рост

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

182. Асцит и плеврит характерны для следующих злокачественных опухолей яичников

а) дисгерминомы

б) гранулезоклеточной опухоли

в) серозной цистаденокарциномы

г) андробластомы

183. Для выявления рецидива эмбрионального рака яичников наиболее информативным является определение в сыворотке крови

а) титра ХГ

б) титра ТБГ

в) a-фетопротеина

г) щелочной фосфатазы

184. Для диагностики рака яичников и определения степени его распространенности необходимо произвести: 1) гинекологический осмотр 2) ультразвуковое исследование 3) лапароскопию 4) экскреторную урографию 5) исследование желудочно-кишечного тракта

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 5

в) правильные все, кроме 4 и 5

г) правильные все, кроме 1 и 2

д) правильные все, кроме 2 и 3

185. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются

а) в детском возрасте

б) в репродуктивном возрасте

в) в пременопаузальном возрасте

г) в постменопаузальном возрасте

186. Серозная цистаденокарцинома чаще встречается во всех перечисленных возрастных группах, кроме

а) детского возраста

б) репродуктивного

в) пременопаузального

г) постменопаузального

187. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников типа

а) муцинозной цистаденокарциномы

б) серозной цистаденокарциномы

в) эндометриальной аденокарциномы

г) дисгерминомы

188. В ранних стадиях чаще всего можно выявить все перечисленные опухоли яичников, кроме

а) текомы

б) андробластомы

в) гранулезоклеточной опухоли

г) серозной цистаденокарциномы

189. Дифференциальную диагностику опухоли яичников следует проводить

а) с миомой матки

б) с опухолью брыжейки

в) с опухолью большого сальника

г) с забрюшинными опухолями

д) со всеми перечисленными

190. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является

а) ультразвуковое исследование

б) компьютерная томография

в) лапароскопия

г) гистологическое исследование

191. Наследственный фактор наибольшее влияние оказывает на возникновение рака

а) шейки матки

б) тела матки

в) яичников

г) вульвы

д) правильные ответы б) и в)

192. Для диагностики распространенности серозного рака яичников целесообразнее использовать все следующие методы исследования, кроме

а) ангиографии

б) ультразвукового исследования

в) пункции заднего свода

г) лапароскопии

193. Для диагностики распространенности смешанной дисгерминомы наиболее целесообразно использовать

а) ангиографию

б) лимфографию

в) ультразвуковое исследование

г) правильные ответы б) и в)

194. Метастазы в яичники из желудочно-кишечного тракта могут возникнуть в результате

а) переноса опухолевых клеток перитониальной жидкостью

б) лимфогенным путем

в) прямым контактом

г) всеми перечисленными путями

195. Дисгерминома яичников и семинома яичек сходны между собой

а) по гистогенезу

б) по гистологической структуре

в) по возрастной частоте

г) по всем перечисленным факторам

д) только а) и б)

196. В яичники могут метастазировать опухоли

а) из молочной железы

б) из желудка

в) из матки

г) из щитовидной железы

д) из всех перечисленных органов

197. Характерными только для рака яичников являются

а) боли в эпигастральной области или внизу живота

б) кровотечение

в) тошнота

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

198. При лекарственном лечении серозной цистаденокарциномы наиболее целесообразно использовать: 1) платидиам 2) адриамицин 3) циклофосфан 4) 5-фторурацил 5) тио-ТЭФ 6) дактиномицин

а) все перечисленное

б) все перечисленное, кроме 6

в) все перечисленное, кроме 5 и 6

г) все перечисленное, кроме 1 и 2

д) все перечисленное, кроме 3 и 4

199. Дисгерминома яичников наиболее чувствительна

а) к платидиаму

б) к тио-ТЭФу

в) к циклофосфану

г) к дактиномицину

д) к метотрексату

200. Выбор метода лечения при раке яичников зависит

а) от возраста больной

б) от степени распространенности процесса

в) от гистологической структуры опухоли

г) от степени дифференцировки опухоли

д) от всего перечисленного

201. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает

а) релапаротомию с удалением матки и левых придатков

б) облучение + химиотерапия

в) монохимиотерапию

г) наблюдение

д) правильные ответы а) и б)

202. Больной 15 лет в экстренном порядке произведена операция - удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем ей следует выполнить

а) релапаротомию с удалением матки и правых придатков

б) облучение + химиотерапия

в) монохимиотерапию

г) наблюдение

203. У больной 25 лет выявлена смешанная дисгерминома яичника III стадии. Ей необходимы

а) операция

б) операция + облучение

в) операция + облучение + химиотерапия

г) химиотерапия

204. У больной 18 лет выявлена высокодифференцированная гранулезоклеточная опухоль левого яичника. Наиболее целесообразно ей выполнить

а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

б) удаление левых придатков + химиотерапию

в) экстирпацию матки с придатками

г) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию

205. У больной 45 лет выявлена цистаденокарцинома правого яичника, асцит. Ей следует сделать

а) удаление правых придатков + химиотерапию

б) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомию

в) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию

г) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию

206. Хирургическое и лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников следует дополнять гормональным

а) при серозной цистаденокарциноме

б) при муцинозном раке

в) при эндометриоидном раке

г) при дисгерминоме

д) при андробластоме

207. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIс стадии. Ей следует выполнить

а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию

б) экстирпацию матки с придатками + химиотерапию

в) экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию

г) экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию

208. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает

а) полихимиотерапию

б) облучение + полихимиотерапию

в) релапаротомию + полихимиотерапию

г) релапаротомию + облучение

209. К отягощающим факторам при раке яичников, влияющим на прогноз заболевания, относятся все перечисленные, кроме

а) возраста старше 40 лет

б) прорастания капсулы опухолью

в) разрыва опухоли во время операции

г) спаяния с соседними органами и тканями

210. У больной 42 лет выявлена опухоль яичника. Произведена операция - экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника. Гистологически - серозная цистаденокарцинома с метастазами в большой сальник. Дальнейшая тактика включает

а) наблюдение

б) монохимиотерапию

в) полихимиотерапию

г) облучение малого таза

211. Частота злокачественных опухолей маточных труб колеблется

а) от 1 до 3%

б) от 4 до 6%

в) от 6 до 10%

г) от 10 до 20%

212. Клиническую картину рака маточных труб характеризуют все перечисленные симптомы, кроме

а) болей

б) кровянистых выделений

в) белей

г) учащенного мочеиспускания

213. Опухоль маточной трубы чаще локализуется

а) в истмическом отделе

б) в среднем отделе

в) в ампулярном отделе

г) встречается с одинаковой частотой

д) правильные ответы б) и в)

214. При раке маточной трубы наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака

а) плоскоклеточный рак

б) сосочковая аденокарцинома

в) аденокарцинома

г) железисто-солидный рак

д) недифференцированный рак

215. Рак маточной трубы чаще встречается в возрасте

а) до 20 лет

б) от 20 до 40 лет

в) от 40 до 60 лет

г) после 60 лет

216. При раке маточной трубы наиболее целесообразно выполнить операцию

а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомию

б) пангистерэктомию

в) пангистерэктомию + оментэктомию

г) расширенную экстирпацию матки с придатками

217. У больной 48 лет выявлен рак маточной трубы II стадии. Ей необходимо

а) операция

б) операция + облучение

в) операция + облучение + химиотерапия

г) операция + облучение + гормонотерапия

218. К доброкачественным опухолям наружных половых органов относятся все перечисленные, кроме

а) фибромы

б) липомы

в) невриномы

г) болезни Педжета

219. Решающим в диагностике опухолей вульвы являются

а) гинекологический осмотр

б) цитологическое исследование

в) гистологическое исследование

г) радиоизотопное с 32P

д) термография

220. При лечении доброкачественных опухолей вульвы целесообразнее использовать

а) хирургический метод

б) лучевой метод

в) криодеструкцию

г) правильные ответы а) и в)

221. К фоновым процессам вульвы относятся все перечисленные, кроме

а) гиперпластической дистрофии

б) кондилом

в) невуса

г) крауроза с проявлениями выраженной дисплазии

222. К предраку наружных половых органов относятся

а) кондиломы

б) невус

в) лейкоплакия без дисплазии

г) крауроз без дисплазии

д) крауроз с дисплазией

223. Методом выбора при лечении предрака вульвы является

а) простая вульвэктомия

б) лучевое лечение

в) криодеструкция

г) лазерное лечение

д) все перечисленное. кроме б)

224. Интраэпителиальный рак вульвы обычно развивается на фоне

а) дистрофии

б) болезни Боуэна

в) эритроплазии Кейра

г) болезни Педжета

д) всего перечисленного

225. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является

а) наблюдение

б) медикаментозное лечение

в) вульвэктомия

г) лучевое лечение

226. У больной 52 лет выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы с явлениями выраженной дисплазии. Ей целесообразны все перечисленные методы, кроме

а) вульвэктомии

б) криодеструкции

в) лазерной деструкции

г) химиотерапии

227. Наиболее распространенным видом рака у женщин является

а) рак шейки матки

б) рак тела матки

в) рак яичников

г) рак вульвы

д) рак молочной железы

228. Наибольшее значение в возникновении рака вульвы принадлежит

а) возрасту

б) наличию нейро-обменных нарушений

в) наличию гиперпластических процессов на вульве

г) вирусам Herpes-2 и HP папилломы человека

д) правильные ответы в) и г)

229. Рак вульвы чаще встречается в возрасте

а) до 30 лет

б) от 30 до 40 лет

в) от 40 до 50 лет

г) старше 50 лет

230. Наиболее целесообразным методом лечения инвазивного рака вульвы у больной 65 лет I стадии (T1N0M0) является

а) простая вульвэктомия

б) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

в) комбинированное лечение

г) лучевое лечение

231. Рак вульвы чаще всего локализуется

а) на больших половых губах

б) на малых половых губах

в) на клиторе

г) на большой железе преддверия

д) на всей вульве

232. Наиболее агрессивным течением характеризуется рак вульвы при поражении

а) больших половых губах

б) малых половых губах

в) клитора

г) всей вульвы

д) правильные ответы в) и г)

233. Наиболее часто при раке вульвы встречается

а) экзофитная форма роста

б) эндофитная форма роста

в) инфильтративно-отечная форма роста

г) встречаются все формы с одинаковой частотой

234. При раке вульвы наиболее часто встречается

а) плоскоклеточный рак

б) низкодифференцированный рак

в) аденокарцинома

г) светлоклеточный рак

235. К первому этапу метастазирования при раке вульвы относятся

а) пахово-бедренные лимфоузлы

б) наружные подвздошные

в) запирательные

г) поясничные

236. Клиническое течение и потенция к метастазированию при меланоме вульвы больше всего зависят

а) от возраста больного

б) от степени выраженности нейрообменных нарушений

в) от уровня инвазии

г) от локализации процесса

237. Для рака вульвы наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) встречаются с одинаковой частой

238. Для меланомы вульвы наиболее характерно метастазирование

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) встречаются с одинаковой частой

239. У больных пре- и микроинвазивным раком вульвы методом лечения является

а) простая вульвэктомия

б) расширенная вульвэктомия

в) расширенная вульвэктомия + операция Дюкена

г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная и подвздошная лимфаденэктомия

240. При лечении рака вульвы I стадии (T1N0M0) методом выбора является

а) простая вульвэктомия

б) расширенная вульвэктомия

в) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия + лучевое лечение после операции

241. При лечении рака вульвы II стадии методом выбора является

а) простая вульвэктомия

б) расширенная вульвэктомия + послеоперационное облучение вульвы

в) расширенная вульвэктомия

г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

242. При лечении рака вульвы III стадии (T2N2M0) методом выбора является

а) расширенная вульвэктомия

б) расширенная вульвэктомия + послеоперационное облучение

в) лучевое лечение + расширенная вульвэктомия

г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия + послеоперационное лучевое лечение

д) лучевое лечение + расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

243. При лечении рака вульвы III стадии (значительное местное или местно-регионарное распространение опухоли) методом выбора является

а) расширенная вульвэктомия + облучение

б) облучение + расширенная вульвэктомия + облучение

в) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия + облучение

г) сочетанное лучевое лечение

244. У больной 78 лет выявлен рак вульвы II стадии. Ей необходима

а) радикальная вульвэктомия

б) радикальная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

в) лучевая терапия на область первичного очага

г) сочетанное лучевое лечение

245. У больной 60 лет выявлена меланома вульвы. Опухоль диаметром 0. 5 см расположена в области большой половой губы. Ей необходимо

а) иссечение опухоли

б) простая вульвэктомия

в) расширенная вульвэктомия + химиотерапия

г) расширенная вульвэктомия + лимфаденэктомия

246. На прогноз заболевания при раке вульвы наибольшее влияние оказывают: 1) возраст старше 70 лет 2) наличие крауроза и лейкоплакии вульвы, сопровождающейся длительной симптоматикой 3) гипохромная анемия 4) гистологическая структура опухоли 5) локализация процесса 6) наличие метастазов

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 4, 5 и 6

в) правильные все, кроме 1, 5 и 6

г) правильные все, кроме 1 и 6

д) правильные все, кроме 1, 2 и 6

247. Наиболее неблагоприятный прогноз при раке вульвы отмечается у больных в возрасте

а) от 30 до 49 лет

б) от 50 до 59 лет

в) от 60 до 69 лет

г) старше 70 лет

248. К доброкачественным опухолям влагалища относятся

а) кисты и нейрофибромы

б) фибромы и нейрофибромы

в) миомы

г) ангиомы

д) все перечисленные

249. К предопухолевым заболеваниям влагалища относятся все перечисленные, кроме

а) лейкоплакии

б) полипов

в) папиллом

г) дисплазии

д) кольпита

250. Для диагностики предрака влагалища наиболее информативным является

а) осмотр в зеркалах

б) цитологическое исследование

в) вагиноскопия

г) гистологическое исследование

251. Первичный рак влагалища по отношению ко всем злокачественным опухолям гениталий составляет

а) от 1 до 2%

б) от 3 до 4%

в) от 5 до 6%

г) от 7 до 8%

д) более 10%

252. В возрасте до 5 лет чаще встречаются

а) плоскоклеточный рак

б) светлоклеточная аденокарцинома

в) ботриоидная рабдомиосаркома

г) низкодифференцированный рак

253. В старших возрастных группах среди злокачественных опухолей влагалища чаще всего встречаются

а) светлоклеточный рак

б) ботриоидная рабдомиосаркома

в) плоскоклеточный рак

г) низкодифференцированный рак

д) правильные ответы в) и г)

254. Рак влагалища чаще всего встречается в возрасте

а) до 5 лет

б) от 6 до 30 лет

в) от 30 до 50 лет

г) старше 50 лет

255. В патогенезе влагалища имеют значение все следующие факторы, кроме

а) возраста старше 50 лет

б) инфицирования в репродуктивном возрасте HPV и HSV - 2,8

в) инволютивных и дистрофических процессов

г) иммунодепрессии

д) облучения

256. К неэпителиальным злокачественным опухолям влагалища относятся все перечисленные, кроме

а) лейкомиосаркомы

б) ангиосаркомы

в) меланомы

г) светлоклеточной аденокарциномы

257. Во влагалище метастазируют: 1) рак шейки матки 2) рак тела матки 3) хориокарцинома 4) саркома матки 5) рак желудка 6) рак щитовидной железы

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 6

в) все перечисленные, кроме 5 и 6

г) все перечисленные, кроме 3 и 4

д) все перечисленные, кроме 1 и 2

258. Характерной локализацией метастазов хориокарциномы матки во влагалище является

а) верхняя треть его

б) средняя треть

в) нижняя треть

г) поражаются все отделы с одинаковой частотой

259. Ведущими симптомами рака влагалища являются все перечисленные, кроме

а) кровотечения

б) лейкореи

в) дизурии

г) нарушения дефекации

д) болей в эпигастральной области

260. Метастазирование при раке влагалища преимущественно

а) лимфогенное

б) гематогенное

в) имплантационное

г) правильные ответы а) и б)

261. Топография лимфогенного метастазирования при раке влагалища зависит

а) от возраста больной

б) от локализации опухоли

в) от глубины инвазии

г) от выраженности нейробластных нарушений

д) правильные ответы б) и в)

262. При раке верхней трети влагалища метастазирование осуществляется во все перечисленные лимфоузлы, кроме

а) наружных подвздошных

б) внутренних подвздошных

в) запирательных

г) пахово-бедренных

263. При раке влагалища в его нижней трети метастазирование осуществляется

а) в наружные и внутренние подвздошные лимфоузлы

б) в запирательные

в) в пахово-бедренные

г) правильные ответы а) и б)

264. Для уточнения степени распространенности рака влагалища целесообразно применять все перечисленные методы, кроме

а) цистоскопии

б) экскреторной урографии

в) ректороманоскопии

г) лимфографии

д) рентгенографии желудка

265. Для лечения выраженной дисплазии и преинвазивного рака влагалища целесообразно использовать следующие методы лечения: 1) использование цитостатиков в виде мази 2) криодеструкцию 3) лечение лазером CO2 4) широкое иссечение 5) эндовагинальную g-терапию

а) все перечисленные

б) все перечисленные, кроме 5

в) все перечисленные, кроме 4 и 5

г) все перечисленные, кроме 1 и 3

д) все перечисленные, кроме 2 и 4

266. У больной 48 лет выявлен рак влагалища с поражением только сводов влагалища T1N0M0. Ей показано

а) внутриполостное облучение

б) сочетанное лучевое лечение

в) расширенная экстирпация матки с придатками с 1/2 влагалища + облучение

г) облучение + операция + облучение

267. Наиболее оптимальным методом лечения рака влагалища II стадии при локализации опухоли в верхней трети влагалища является

а) расширенная пангистерэктомия

б) облучение + расширенная пангистерэктомия

в) расширенная пангистерэктомия + облучение

г) сочетанное лучевое лечение

268. При группировке символов T1N1M0 опухолевый процесс следует оценивать как стадию

а) I

б) II

в) III

г) IVа

269. Пятилетняя выживаемость при раке влагалища в целом составляет

а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

д) 50

270. У больной 42 лет рак шейки матки Iб стадии. Проведено предоперационное дистанционное облучение малого таза в суммарной дозе 30 Гр. Выполнена расширенная экстирпация матки с придатками. В лимфатических узлах малого таза выявлены метастатически измененные лимфатические узлы справа. Наиболее целесообразно после операции

а) дополнительного лечения не проводить

б) провести внутриполостное облучение

в) провести послеоперационное дистанционное облучение правой половины таза

г) провести послеоперационное дистанционное облучение всего таза

271. Больной 45 лет по поводу рака шейки матки Iб стадии произведено предоперационное дистанционное облучение таза в СОД 30 Гр. Гистологически после операции выявлено поражение всего цервикального канала и метастазы в лимфоузлы таза. Ей необходимо

а) дополнительного лечения не проводить

б) провести послеоперационное дистанционное облучение таза

в) провести послеоперационное внутриполостное облучение

г) провести послеоперационную сочетанную лучевую терапию

272. У больной 62 лет рак шейки матки IIб стадии. Ей наиболее целесообразно

а) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией

б) комбинированное лечение с предоперационной и послеоперационной дистанционной лучевой терапией

в) комбинированное лечение с предоперационной внутриполостной лучевой терапией

г) сочетанная лучевая терапия

273. У женщины 38 лет рак шейки матки IIб стадии. Эндофитная форма роста с пришеечным инфильтратом в параметрии справа. Ей наиболее целесообразно

а) комбинированное лечение только с предоперационной дистанционной лучевой терапией на область малого таза

б) комбинированное лечение с предоперационной и послеоперационной дистанционной лучевой терапией на область малого таза

в) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на область всего малого таза и послеоперационной на правую половину таза

г) сочетанная лучевая терапия

274. Больной 54 лет по поводу рака эндометрия выполнена экстирпация матки с придатками. Высокодифференцированная аденокарцинома занимала верхнюю половину полости матки и инфильтровала миометрий на глубину более 1/3. После операции ей необходимо

а) провести дистанционную лучевую терапию на область малого таза в СОД 30 Гр

б) провести дистанционную лучевую терапию на область малого таза в СОД 50 Гр

в) провести сочетанную послеоперационную лучевую терапию

г) лучевая терапия не показана

275. При раке тела матки с переходом на цервикальный канал (II стадия) после расширенной экстирпации матки с придатками

а) лучевая терапия нецелесообразна

б) показано дистанционное облучение малого таза в СОД 30 Гр

в) показано дистанционное облучение малого таза в СОД 45-50 Гр

г) показана сочетанная послеоперационная лучевая терапия

276. Лучшие возможности равномерного облучения полости матки создаются при облучении

а) на шланговом аппарате "АГАТ-В"

б) на шланговом аппарате "АГАТ-ВУ"

в) на шланговом аппарате "Селектрон"

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

277. Внутриполостное облучение на шланговом аппарате "АНЕТ-В" с источниками 252Cf по сравнению с облучением на аппарате "АГАТ-В" с источниками 60Co

а) преимуществ не имеет

б) имеет преимущества в создании более равномерного дозного распределения в полости матки

в) оказывает более высокий биологический эффект

г) правильные ответы б) и в)

278. У больной 53 лет рак вульвы II стадии (T2N0M0) . Ей наиболее целесообразно

а) ограничиться расширенной вульвэктомией с пахово-бедренной лимфаденэктомией

б) провести предоперационную дистанционную g-терапию или облучение электронами

в) провести предоперационную близкофокусную рентгенотерапию

г) провести послеоперационную дистанционную g-терапию или облучение электронами

279. У больной 75 лет рак влагалища I стадии с локализацией в нижней трети. Наиболее целесообразно ей

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) дистанционная g-терапия

г) сочетанная лучевая терапия

д) правильные ответы а) и б)

280. У больной 65 лет рак влагалища II стадии с локализацией опухоли в верхней трети. Ей наиболее целесообразно

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) дистанционная g-терапия

г) сочетанная лучевая терапия

д) правильные ответы а) и б)

**12. ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

001. Доброкачественные опухоли почек встречаются

а) в 3-6% случаев

б) в 15-20% случаев

в) в 30-35% случаев

г) более, чем в 35% случаев

002. Злокачественные опухоли почек составляют

а) 2-3% от всех злокачественных опухолей

б) 10-15% от всех злокачественных опухолей

в) 20-25% от всех злокачественных опухолей

г) 30-35% от всех злокачественных опухолей

д) более 35% от всех злокачественных опухолей

003. Двусторонние злокачественные опухоли почек

а) не встречаются

б) составляют 0. 5-1. 5% всех наблюдений опухолей почек

в) составляют 9-10% всех наблюдений опухолей почек

г) встречаются более чем в 10% всех наблюдений опухолей почек

004. Злокачественные опухоли почек составляют

а) 5-6% от всех онкоурологических опухолей

б) 10-12% от всех онкоурологических опухолей

в) 20-22% от всех онкоурологических опухолей

г) 30-32% от всех онкоурологических опухолей

д) более 35% от всех онкоурологических опухолей

005. Злокачественные опухоли почек встречаются

а) чаще у мужчин

б) чаще у женщин

в) одинаково часто и у мужчин, и у женщин

г) разница в заболеваемости стирается с возрастом

006. К триаде симптомов рака почки относятся

а) гематурия, боль, слабость

б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ

в) гематурия, потеря веса, слабость

г) гематурия, боль, пальпируемая опухоль

д) гематурия, боль, повышенная температура тела

007. Наиболее частым симптомом рака почки является

а) боль

б) пальпируемая опухоль

в) гематурия

г) слабость

д) ускоренная СОЭ

008. Триада симптомов при раке почки одновременно встречается

а) в 14-15% случаев

б) в 25-30% случаев

в) в 45-50% случаев

г) более 50% случаев

009. Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают

а) сканирование почек

б) ангиография

в) термография

г) ретроградная пиелография

010. При дифференциальной диагностике кисты яичника и рака почки наиболее информативны

а) обзорная урография

б) ультразвуковое исследование

в) сканирование

г) общий анализ крови и мочи

д) термография

011. Противопоказанием для нефрэктомии является

а) опухоль более 5 см

б) метастаз в легком размером 2 см

в) сердечно-сосудистая недостаточность

г) наличие двух опухолевых узлов в почке

012. После радикальной нефрэктомии, при отсутствии отдаленных метастазов, необходима

а) профилактическая химиотерапия

б) профилактическая лучевая терапия

в) профилактическая гормонотерапия

г) профилактическая иммунотерапия

д) лечения не требуется

013. Наиболее распространенными осложнениями при нефрэктомии являются

а) кровотечение из сосудов почечной ножки и нижней полой вены

б) кровотечение из расширенных вен околопочечного жирового тела

в) ранение нижней полой вены

г) ранение соседних органов

д) все перечисленное

014. Лучевая терапия рака почки используется при всех перечисленных моментах, кроме

а) в качестве метода лечения

б) в качестве предоперационного метода

в) в качестве послеоперационного метода

г) в качестве паллиативного метода лечения

015. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует

а) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную

б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

в) провести послеоперационную лучевую терапию

г) ограничиться чисто хирургическим лечением

016. Больному 55 лет с клиническим диагнозом рак почки IIа стадии выполнена нефрэктомия. Гистологически в лимфоузлах ворот почки выявлен метастаз. Ему следует

а) дополнительного лечения не проводить

б) провести курс химиотерапии

в) провести курс гормонотерапии

г) провести послеоперационную лучевую терапию

017. У больного 59 лет через год после комбинированного лечения почки выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Ему следует

а) выполнить резекцию легкого

б) провести крупнопольное облучение правого легкого

в) провести локальную лучевую терапию на область метастаза

г) провести крупнопольное облучение легкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза

018. У больного 60 лет через два года после нефрэктомии выявлен метастаз в верхней трети правого плеча. Ему необходимо

а) провести лучевую терапию при укрупненном фракционировании дозы (4-5 Гр)

б) провести лучевую терапию фракциями (2 Гр)

в) произвести ампутацию правого плеча

г) правильные ответы а) и б)

019. В лечении диссеминированного рака почки применяются

а) химиотерапия

б) иммунотерапия

в) гормонотерапия

г) все перечисленное

д) только а) и б)

020. Эффективность химиотерапии при раке почки составляет

а) химиотерапия неэффективна

б) 10-15%

в) 30-40%

г) 50-60%

д) более 60%

021. В лечении диссеминированного рака почки применяются

а) антиэстрогены

б) эстрогены

в) антиандрогены

г) гормональные препараты не применяются

д) кортикостероиды

022. У больного 45 лет рак почки, метастазы в легкие, множественные метастазы в кости. Нефрэктомия не произведена из-за тяжести состояния больного. Ему следует провести

а) лучевую терапию на метастазы в кости

б) химиотерапию

в) иммунотерапию

г) гормонотерапию

д) симптоматическую терапию

023. При раке почки I стадии 10-летняя выживаемость равна

а) 20-25%

б) 40-45%

в) 60-65%

г) 75-80%

д) 95-100%

024. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3 см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Ему целесообразна

а) химиотерапия

б) иммунотерапия

в) лучевая терапия (на первичную опухоль и метастаз)

г) симптоматическая терапия

д) нефрэктомия + резекция ребра

025. Опухоли почечной лоханки встречаются

а) чаще у мужчин

б) чаще у мужчин

в) одинаково часто и у мужчин, и у женщин

026. Опухоли почечной лоханки встречаются

а) крайне редко

б) редко

в) часто

г) чаще, чем опухоли паренхимы почек

027. Опухоли почечной лоханки составляют от всех новообразований почек и верхних мочевых путей

а) 5-15%

б) 30-40%

в) 50-60%

г) более 60%

028. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются

а) папиллярный переходно-клеточный рак

б) фиброма

в) липома

г) саркома

д) рабдомиома

029. Ведущими клиническими симптомами опухоли почечной лоханки являются

а) гематурия + пальпируемая опухоль

б) гематурия + боль

в) боль + пальпируемая опухоль

г) гематурия + повышенная температура тела

д) гематурия + ускоренная СОЭ

030. Опухоли мочеточников составляют от всех опухолей почек и верхних мочевых путей

а) около 1%

б) 10%

в) 20%

г) 30%

д) 40%

031. Важнейшими диагностическими методами распознавания опухолей лоханки и мочеточников являются

а) цистоскопия

б) экскреторная урография

в) пиелоскопия

г) все перечисленное

д) только а) и б)

032. Опухоли надпочечников встречаются

а) часто

б) редко

в) крайне редко

033. Опухоли надпочечников встречаются

а) чаще у мужчин

б) чаще у женщин

в) одинаково часто и у тех, и у других

034. Опухоли надпочечников встречаются

а) у детей

б) у взрослых

в) и у тех, и у других

035. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся

а) феохромоцитома

б) кортикостерома

в) параганглиома

г) симпатобластома

036. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся

а) феохромоцитома

б) кортикостерома

в) альдостерома

г) андростерома

037. К особенностям клинического течения кортикостеромы относятся

а) артериальная гипертензия

б) раннее половое созревание

в) ожирение

г) только а) и б)

д) все перечисленное

038. При кортикостероме отмечается

а) повышенная продукция кортикостероидов

б) пониженная продукция кортикостероидов

в) уровень кортикостероидов не меняется

039. Для клинической картины андростеромы характерно

а) раннее половое и физическое созревание у мальчиков

б) ложный гермафродитизм у девочек

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

040. Наиболее часто встречающейся опухолью мозгового вещества надпочечников является

а) феохромоцитома

б) параганглиома

в) симпатобластома

г) симпатогониома

д) ганглионеврома

041. При кортикостероме

а) повышено выделение с мочой 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов

б) повышено выделение эстрогенов

в) повышено выделение альдостерона

г) повышено выделение андрогенов

042. При кортикостероме

а) повышено выделение 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов с мочой

б) повышено выделение эстрогенов

в) повышено выделение альдостерона

г) повышено выделение андрогенов

043. При альдостероне

а) повышено выделение с мочой 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов

б) повышено выделение эстрогенов

в) повышено выделение альдостерона

г) повышено выделение андрогенов

044. Феохромоцитома малигнизируется

а) в 10% случаев

б) в 30% случаев

в) в 50% случаев

г) в 70% случаев

д) в 90% случаев

045. Феохромоцитома может возникать одновременно в двух надпочечниках

а) в 10% случаев

б) в 30% случаев

в) в 50% случаев

г) в 70% случаев

д) в 90% случаев

046. Для клинической картины феохромоцитомы характерны

а) артериальная гипертония

б) повышенное содержание в крови катехоламинов

в) пониженное содержание в крови катехоламинов

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

047. Основным методом лечения опухолей надпочечников является

а) хирургический

б) лучевой

в) лекарственный

г) симптоматическая терапия

048. Послеоперационное лечение кортикостероидами показано

а) после удаления доброкачественных опухолей коркового вещества надпочечников

б) после удаления злокачественных опухолей коркового вещества надпочечников

в) после удаления как доброкачественных, так и злокачественных опухолей коркового вещества надпочечников

г) послеоперационное лечение кортикостероидами не показано

049. При кортикостероме наиболее эффективным препаратом является

а) о. р-ДДД (хлодитан)

б) метотрексат

в) винкристин

г) циклофосфан

050. Для папилломы мочевого пузыря характерно

а) частое рецидивирование

б) редкое рецидивирование

в) частое озлокачествление

г) редкое озлокачествление

д) правильные ответы а) и в)

051. Развитию рака мочевого пузыря способствуют

а) хронические воспалительные процессы мочевого пузыря

б) анилиновые красители

в) канцерогенные факторы окружающей среды (выхлопные газы, курение)

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

052. Удельный вес опухолей мочевого пузыря среди всех новообразований равен

а) 4%

б) 15%

в) 25%

г) 30%

д) 34%

053. Заболеваемость раком мочевого пузыря

а) снижается

б) растет

в) не меняется

054. К биологическим особенностям рака мочевого пузыря относятся: 1) частое рецидивирование 2) редкое рецидивирование 3) частое отдаленное метастазирование 4) редкое отдаленное метастазирование 5) множественность поражения

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

055. К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится

а) папиллярный рак

б) солидный рак

в) железистый рак

г) все формы встречаются одинаково часто

056. Наиболее частыми симптомами рака мочевого пузыря являются

а) гематурия

б) дизурия

в) пальпируемая опухоль

г) только а) и б)

д) все ответы правильные

057. 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

058. Выбор объема и метода оперативного вмешательства зависит

а) от локализации опухоли

б) от стадии процесса

в) от общего состояния больного

г) от возраста пациента

д) все ответы верные

059. Показаниями к трансуретральной электрокоагуляции при опухоли мочевого пузыря являются

а) множественные злокачественные опухоли мочевого пузыря

б) одиночная злокачественная опухоль мочевого пузыря

в) злокачественная опухоль мочевого пузыря без инфильтрации

г) доброкачественная опухоль на ножке небольших размеров

д) все ответы правильные

060. Показаниями для ТУР (трансуретральная электрорезекция) являются

а) папиллома мочевого пузыря

б) поверхностный рак мочевого пузыря

в) инфильтративный рак мочевого пузыря

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

061. Противопоказаниями для цистэктомии являются

а) общее состояние больного

б) сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации

в) множественные опухоли мочевого пузыря

г) все перечисленное

д) только а) и б)

062. В лечении рака мочевого пузыря лучевая терапия применяется

а) как предоперационная концентрированная коротким курсом

б) предоперационная пролонгированная

в) послеоперационная

г) самостоятельный метод лечения

д) все ответы правильные

063. В лучевой терапии при раке мочевого пузыря не используются

а) дистанционная g-терапия статистическая

б) дистанционная g-терапия ротационная

в) тормозное излучение (фотоны) ускорителя электронов

г) быстрые электроны

д) внутриполостное облучение

064. У больного 52 лет рак мочевого пузыря I стадии в виде двух расположенных на боковой стенке очагов. Ему наиболее целесообразно

а) выполнить резекцию

б) провести послеоперационную лучевую терапию

в) провести предоперационную лучевую терапию интенсивным курсом

г) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

д) провести самостоятельный курс дистанционной лучевой терапии

065. У больного 62 лет, страдающего пневмосклерозом с выраженной легочной недостаточностью, рак мочевого пузыря IIа стадии с локализацией в области треугольника. Ему наиболее целесообразно

а) хирургическое лечение

б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией

в) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

г) самостоятельный курс дистанционной g-терапии

д) сочетанная лучевая терапия с использованием шлангового аппарата "АГАТ-В5" и дистанционной g-терапией

066. У больного 58 лет рак мочевого пузыря III стадии. При ультразвуковом исследовании подозрение на метастаз в наружный подвздошный лимфоузел. Ему наиболее целесообразно

а) хирургическое лечение

б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией интенсивным курсом

в) комбинированное лечение с пролонгированным курсом лучевой терапией

г) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

д) сочетанная лучевая терапия с использованием шлангового аппарата "АГАТ-В5" и дистанционной g-терапии

067. Показанием для внутрипузырной химиотерапии является

а) поверхностный рак мочевого пузыря

б) инвазивный рак мочевого пузыря

в) диссеминированный рак мочевого пузыря

г) правильного ответа нет

068. Для внутрипузырной химиотерапии используются

а) адриамицин

б) тио-ТЭФ

в) платидиам

г) митомицин C

д) все перечисленное

069. Внутрипузырная химиотерапия используется

а) с лечебной целью

б) с профилактической целью

в) с неоадъювантной целью

г) все перечисленное

д) только а) и б)

070. При внутрипузырной химиотерапии адриамицином полная регрессия наблюдается

а) в 2-3% случаев

б) в 20-25% случаев

в) в 40-50% случаев

г) более, чем в 50% случаев

д) полной регрессии достигнуть не удается

071. Из методов системной химиотерапии при раке мочевого пузыря используются

а) внутримышечные введения

б) внутривенное введение

в) внутриартериальное введение

г) эндолимфатическое введение

д) все перечисленные методы

072. Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидива поверхностного рака мочевого пузыря. Дальнейшее лечение включает

а) профилактическую системную химиотерапию

б) профилактическую внутрипузырную химиотерапию

в) профилактическую лучевую терапию

г) все ответы правильные

073. Иммунотерапия рака мочевого пузыря используется

а) с профилактической целью

б) с лечебной целью

в) с неоадъювантной целью

г) все ответы верные

д) не используются

074. Прогноз больных раком мочевого пузыря зависит

а) от степени дифференцировки опухоли

б) от типа роста

в) от распространенности процесса

г) все ответы правильные

д) правильные ответы только а) и б)

075. Удельный вес рака предстательной железы среди всех злокачественных новообразований у мужчин составляют

а) 10-12%

б) 20-22%

в) 30-32%

г) 40-42%

д) более 50%

076. Заболеваемость раком предстательной железы

а) увеличивается

б) уменьшается

в) стабильна

077. Рак предстательной железы среди всех злокачественных опухолей мужской половой системы составляет

а) 10%

б) 30%

в) 50%

г) 70%

д) более 70%

078. Рак предстательной железы чаще встречается в государствах

а) Прибалтики

б) Средней Азии

в) Закавказья

г) Украине, Белоруссии

д) заболеваемость одинаковая во всех перечисленных регионах

079. Заболеваемость раком предстательной железы

а) увеличивается с возрастом больных

б) уменьшается с возрастом больных

в) не зависит от возраста больных

080. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует

а) в кости

б) в легкие

в) в печень

г) в головной мозг

д) по плевре

081. Наиболее частыми клиническими симптомами рака предстательной железы являются

а) дизурические расстройства

б) боль в промежности, крестце

в) микроскопическая гематурия

г) нарушение акта дефекации

082. Опухолевым маркером рака предстательной железы является

а) АКТГ, кортизон

б) ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)

в) кислая, щелочная фосфатаза, PSA

г) CA-125 (канцеро-антиген 125)

д) a-фетопротеин

083. Радикальная простатэктомия включает

а) удаление предстательной железы с капсулой

б) удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками

в) удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами

г) правильного ответа нет

084. У больного 60 лет произведена резекция предстательной железы по поводу предполагаемой аденомы. При гистологическом исследовании установлен диагноз рака предстательной железы. Дальнейшее лечение его включает

а) гормонотерапию

б) лучевую терапию + гормонотерапию

в) химиотерапию

г) иммунотерапию

085. Наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы является

а) лучевая терапия

б) химиотерапия

в) иммунотерапия

г) гормонотерапия

086. Для лечения рака предстательной железы применяются

а) эстрогены

б) андрогены

в) кортикостероиды

г) антиэстрогены

087. У больного 52 лет рак предстательной железы. Опухоль (аденокарцинома) занимает половину предстательной железы. При ультразвуковом исследовании данных за метастазы в лимфоузлы нет. При сканировании костей - повышенное накопление изотопа в L2. Лечение его должно включать

а) гормонотерапию

б) гормонотерапию + химиотерапию

в) лучевую терапию только на первичный очаг

г) лучевую терапию на первичный рак и на область L2

д) лучевую терапию на первичный очаг, на область L2 и гормонотерапию

088. Больному по поводу предполагаемой аденомы предстательной железы выполнена аденомэктомия. Гистологически - аденокарцинома. Дальнейшее лечение предусматривает

а) наблюдение

б) лучевую терапию

в) гормонотерапию

г) гормонотерапию + химиотерапию

д) лучевую терапию + гормонотерапию

089. У больного 65 лет рак предстательной железы (аденокарцинома с низкой степенью дифференцировки клеток) I стадии. Ему наиболее целесообразны

а) лучевая терапия только на предстательную железу

б) лучевая терапия на предстательную железу и регионарные зоны

в) гормонотерапия

г) лучевая терапия на предстательную железу + гормонотерапия

д) лучевая терапия на предстательную железу и регионарные зоны + гормонотерапия

090. У больного 65 лет с кардиосклерозом и постинфекционными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы IIIа стадии. Ему следует провести

а) дистанционную лучевую терапию

б) дистанционную лучевую терапию с локальной гипертермией

в) химиотерапию

г) химиотерапию + гормонотерапию

д) гормонотерапию

091. В гормонотерапии рака предстательной железы используются

а) экстрагены

б) антиандрогены

в) аналоги рилизинг-гормона гипофиза

г) гормоноцитостатики

д) все перечисленное

092. Оптимальным сроком для оценки эффективности того или иного гормона при раке предстательной железы является

а) 2 недели

б) 1 месяц

в) 2 месяца

г) 4 месяца

д) 1 год

093. Наибольшей эффективностью при раке предстательной железы обладает сочетание следующих химиопрепаратов

а) оливомицин + циклофосфан

б) адриамицин + платидиам

в) блеомицин + винбластин

г) фторурацил + циклофосфан

094. Наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы дает

а) хирургический метод

б) лучевой метод

в) химиотерапия

г) иммунотерапия

д) хирургический и лучевой методы дают одинаковые результаты

095. Удельный вес злокачественных опухолей яичка в структуре онкологических заболеваний составляют

а) 1-1. 5%

б) 10-15%

в) 20-25%

г) более 25%

096. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте

а) от 20 до 40 лет

б) от 40 до 60 лет

в) от 60 до 80 лет

г) старше 80 лет

д) возраст значения не имеет

097. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют

а) в печень

б) в головной мозг

в) в легкие

г) в надпочечники

д) в кости

098. К герминогенным опухолям яичка относятся

а) эмбриональный рак

б) семинома

в) гранулематозная опухоль

г) все перечисленное

д) только а) и б)

099. К опухолям стромы полового тяжа яичка относятся

а) эмбриональный рак

б) семинома

в) гранулематозная опухоль

г) тератома

д) верные ответы в) и г)

100. Наиболее частыми клиническими симптомами злокачественной опухоли яичка являются

а) болезненные увеличения и уплотнения яичка

б) боль

в) клинические проявления метастазов

г) все симптомы встречаются одинаково часто

101. Опухолевым маркером эмбрионального рака яичка является

а) РЭА (раково-эмбриональный антиген)

б) a-фетопротеин

в) СА-125 (канцеро-антиген 125)

г) АКТГ, кортизол

д) ХГ и ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический -глобулин)

102. Опухолевым маркером хорионэпителиомы яичка является

а) РЭА (раково-эмбриональный антиген)

б) a-фетопротеин

в) ХГ и ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический -глобулин)

г) АКТГ, кортизол

д) СА-125 (канцеро-антиген 125)

103. Двусторонняя опухоль яичка встречается

а) в 1. 5-2. 5% всех случаев

б) в 10-12% всех случаев

в) в 18-20% всех случаев

г) более 20% всех случаев

д) не встречается

104. У больного I стадия злокачественной опухоли яичка (морфологически - не семинома) . Произведена орхофуникулэктомия. Опухолевые маркеры отрицательные. Дальнейшее лечение включает

а) забрюшинную лимфаденэктомию

б) лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования

в) химиотерапию

г) наблюдение

105. У больного несеминомная опухоль яичка II стадии. Произведена орхофуникулэктомия. Маркеры положительные. В легких метастазов нет. Дальнейшее лечение включает

а) забрюшинную лимфаденэктомию

б) лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования

в) химиотерапию

г) химиолучевую терапию

д) наблюдение

106. Противопоказаниями для орхофуникулэктомии служат

а) метастазы в забрюшинные лимфоузлы

б) метастазы в легкие

в) тяжесть состояния больного

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

107. Показаниями для забрюшинной лимфаденэктомии служат

а) при семиноме - I стадия

б) при семиноме - II стадия

в) при несеминомных опухолях - I стадия

г) при несеминомных опухолях - II стадия

д) во всех случаях

108. У больного по поводу эмбрионального рака яичка 6 месяцев назад произведена орхофуникулэктомия слева. При обследовании данных за отдаленные метастазы не получено. a-фетопротеин увеличен в 5 раз. Дальнейшее лечение его включает

а) наблюдение

б) химиотерапию

в) лучевую терапию на левые подвздошные парааортальные, медиастенальные и надключичные лимфоузлы

г) химиолучевое лечение

109. Обоснованием для проведения орхофуникулэктомии больным с диссеминированной опухолью яичка является

а) установление морфологического варианта опухоли

б) резистентность первичной опухоли

в) установление стадии заболевания

г) правильные ответы а) и б)

д) все перечисленное

110. Осложнения после забрюшинной лимфаденэктомии наблюдаются

а) в 5-7% случаев

б) в 15-20% случаев

в) в 30-35% случаев

г) в 40-45% случаев

д) более, чем в 50% случаев

111. Больному 23 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIа стадии. Дальнейшее лечение включает

а) наблюдение

б) профилактическую забрюшинную лимфаденэктомию

в) лучевую терапию на область парааортальных лимфатических узлов

г) лучевую терапию на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов

д) лучевую терапию на область парааортальных и подвздошных лимфоузлов с обеих сторон

112. Больному 22 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIб стадии. При ультразвуковом исследовании выявлены метастазы в парааортальных лимфоузлах. Ему показана

а) забрюшинная лимфаденэктомия

б) лучевая терапия на область парааортальных лимфоузлов

в) лучевая терапия на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов

г) лучевая терапия на область парааортальных и подвздошных лимфоузлов с обеих сторон

д) лучевая терапия на область парааортальных, левых подвздошных, медиастинальных и надключичных лимфоузлов

113. Больному 20 лет выполнена правосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака правого яичка. При ультразвуковом исследовании подозрение на метастазы в парааортальные лимфоузлы; повышенный титр a-фетопротеина. Ему показаны

а) наблюдение

б) забрюшинная лимфаденэктомия

в) лучевая терапия на парааортальные лимфоузлы

г) лучевая терапия на парааортальные и правые подвздошные лимфоузлы

114. Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является

а) адриамицин

б) винбластин

в) оливомицин

г) дактиномицин

д) платидиам

115. К схеме I линии лечения больных несеминомными опухолями яичка относятся

а) PVB (платидиам, винбластин, блеомицин)

б) VAP-6 (платидиам, винбластин, блеомицин, дактиномицин, циклофосфан)

в) ВЕР (вепезид, блеомицин, платидиам)

г) только а) и б)

д) все перечисленное

116. Больному 36 лет год назад произведена орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка. Больной находился под наблюдением. В настоящее время у больного определяются множественные метастазы в легкие и забрюшинные лимфоузлы. Оптимальный метод лечения для него

а) химиотерапия (оливомицин + циклофосфан)

б) химиотерапия PVB

в) лучевая терапия

г) все варианты равноценны

д) симптоматическая терапия

117. Химиотерапия (PVB, VAP-6) герминогенных опухолей яичка является

а) вспомогательным методом лечения

б) позволяет добиться в 10% случаев полных ремиссий у больных диссеминированными герминогенными опухолями яичка

в) позволяет добиться 70-90% случаев излечения больных

г) может использоваться с паллиативной целью

118. Показанием для циторедуктивной операции на забрюшинных узлах при злокачественных опухолях яичка могут служить

а) достижение максимального эффекта от химиотерапии

б) отрицательные или стабильные маркеры

в) отсутствие других отдаленных метастазов

г) все перечисленное

119. Больному 27 лет год назад произведена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака яичка. В течение года получал химиотерапию (VAB-6) по поводу множественных метастазов в легкие. В настоящее время имеются 2 метастаза в верхней доле легкого без динамики в течение трех месяцев. Других проявлений болезни нет. Больному необходимо

а) продолжать ту же химиотерапию

б) провести химиотерапию оливомицином и циклофосфаном

в) наблюдение

г) циторедуктивная операция

120. Пятилетняя выживаемость больных герминогенными опухолями III-IV стадии составляет

а) 5-10%

б) 20-30%

в) 40-50%

г) 70-80%

д) более 90%

121. К предопухолевым заболеваниям полового члена относятся

а) лейкоплакия

б) лейкокератоз

в) эритроплазии

г) все перечисленные заболевания

122. Рак полового члена среди злокачественных опухолей составляет

а) 0. 5-1%

б) 10-11%

в) 20-21%

г) 30-31%

д) более 30%

123. Рак полового члена чаще всего метастазирует

а) в легкие

б) в кости

в) в печень

г) в регионарные лимфоузлы

д) в головной мозг

124. Рак полового члена: 1) растет быстро 2) растет медленно 3) часто метастазирует гематогенно 4) редко метастазирует гематогенно 5) часто метастазирует лимфогенно 6) редко метастазирует лимфогенно

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 5

в) правильно 2, 4 и 6

г) правильно 1, 4 и 6

д) правильно 1, 3 и 6

125. Показаниями к хирургическому лечению рака полового члена являются

а) I стадия рака полового члена

б) остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения

в) II стадия рака полового члена

г) все перечисленное

д) только а) и б)

126. Наиболее эффективным сочетанием химиопрепаратов при раке полового члена является

а) блеомицин + платидиам

б) циклофосфан + 5-фторурацил

в) адриамицин + фторафур

г) оливомицин + циклофосфан

д) проспидин + циклофосфан

127. Пятилетняя выживаемость больных раком полового члена I стадии составляет

а) 90-100%

б) 70-80%

в) 50-60%

г) 30-40%

д) менее 30%

128. Профилактика рака полового члена заключается

а) в соблюдении личной гигиены

б) в ранней ликвидации фимоза

в) в своевременном лечении предраковых заболеваний

г) все правильно

129. У больного 60 лет рак полового члена. Опухоль 2 см в области кожи головки. Ему наиболее целесообразна

а) близкофокусная лучевая терапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) дистанционная g-терапия

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

130. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. Наиболее целесообразный метод консервативного лечения

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) внутритканевая лучевая терапия

в) дистанционное облучение полового члена в сочетании с химиотерапией

г) дистанционное облучение полового члена и паховых областей в сочетании с химиотерапией

131. У больного 65 лет рак полового члена IIIа стадии. Ему наиболее целесообразны

а) самостоятельная дистанционная лучевая терапия на область полового члена и паховых лимфоузлов

б) химиолучевая терапия с облучением полового члена и паховых лимфоузлов

в) предоперационная лучевая терапия (дистанционная) на область полового члена и паховых лимфоузлов с последующей ампутацией полового члена

г) все ответы верные

132. Доброкачественные опухоли мочеиспускательного канала

а) встречаются чаще, чем злокачественные

б) встречаются реже, чем злокачественные

в) встречаются одинаково часто

133. Доброкачественные опухоли мочеиспускательного канала встречаются в возрасте

а) до 20 лет

б) от 30 до 40 лет

в) от 50 до 60 лет

г) старше 60 лет

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

а) папиллома

б) полипы

в) кондиломы

г) только а) и б)

д) все перечисленные

135. Рак мочеиспускательного канала чаще встречается

а) у женщин

б) у мужчин

в) и у тех, и у других

136. Рак мочеиспускательного канала встречается чаще

а) в возрасте до 50 лет

б) в возрасте старше 50 лет

в) во всех возрастных группах одинаково часто

137. Символ T1 для злокачественных опухолей яичка означает

а) внутриканальчатую опухоль

б) опухоль ограничена телом яичка, включая сплетение

в) опухоль распространяется на белочную оболочку яичка или придаток

г) опухоль распространяется на семенной канатик

д) опухоль распространяется на мошонку

138. Символ T2 для злокачественных опухолей яичка означает

а) опухоль ограничена телом яичка, включая сплетение

б) опухоль распространяется на белочную оболочку яичка или придаток

в) опухоль распространяется на семенной канатик

г) правильного ответа нет

139. Символ T3 для злокачественных опухолей яичка означает

а) опухоль распространяется на белочную оболочку яичка или придаток

б) опухоль распространяется на семенной канатик

в) опухоль распространяется на мошонку

г) правильного ответа нет

140. Символ T4 для злокачественных опухолей яичка означает

а) опухоль ограничена телом яичка, включая сплетение

б) опухоль распространяется на семенной канатик

в) опухоль распространяется на мошонку

г) правильного ответа нет

141. I стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

а) pT1, N0, M0

б) pT1, N0, M0 pT2, N0, M0

в) pT3, N0, M0

142. II стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

а) pT1, N0, M0 pT2, N0, M0

б) pT3, N0, M0 pT4, N0, M0

в) pT3, N0, M0 pT4, N1, M0

г) pT3, N1, M0 pT4, N1, M0

143. III стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

а) pT1, N0, M0

б) pT2, N0, M0

в) pT3, N0, M0

г) pT4, N0, M0

д) любая pT, N1, M0

144. IV стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

а) pT3, N0, M0

б) pT4, N0, M0

в) любая T, N2,3, M0

г) любая pT, любая N, M1

д) верно в) и г)

145. Символ T1 для рака почки означает

а) опухоль до 2. 5 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

б) опухоль до 3 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

в) опухоль до 5 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

г) правильного ответа нет

146. Символ T2 для рака почки означает

а) опухоль более 2. 5 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

б) опухоль более 3 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

в) опухоль более 5 см в наибольшем измерении

г) правильного ответа нет

147. Символ T3 для рака почки означает

а) опухоль более 3 см в диаметре

б) опухоль распространяется на крупные вены или надпочечник или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота

в) опухоль распространяется за пределами фасции Герота

г) правильного ответа нет

148. Символ T4 для рака почки означает

а) опухоль более 5 см в диаметре

б) опухоль распространяется на крупные вены или надпочечник или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота

в) опухоль распространяется за пределами фасции Герота

г) правильного ответа нет

149. Символ N1 для рака почки означает

а) имеются метастазы в одном лимфатическом узле до 2 см в наибольшем измерении

б) имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах размерами до 5 см в наибольшем измерении

в) имеются метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

г) правильного ответа нет

150. Символ N2 для рака почки означает

а) имеются метастазы в одном лимфатическом узле до 2 см в наибольшем измерении

б) имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах размерами до 3 см в наибольшем измерении

в) имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах размерами до 5 см в наибольшем измерении

г) конгломерат увеличения лимфоузлов более 5 см в наибольшем измерении

151. Символ N3 для рака почки означает

а) имеются метастазы в отдаленные органы

б) имеются метастазы в одном лимфатическом узле до 2 см в наибольшем измерении

в) имеются метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

г) правильного ответа нет

152. IV стадия для рака почки может быть охарактеризована следующим символом

а) T4, любая N, M0

б) любая T, N2, N3, M0

в) любая T, любая N, M1

г) верно а) , б) и в)

д) верно б) и в)

153. Символ T1 для рака мочевого пузыря означает

а) преинвазивная карцинома

б) опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

в) опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)

г) опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)

154. Символ T2 для рака мочевого пузыря означает

а) преинвазивная карцинома

б) опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

в) опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)

г) опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)

155. Символ T3 для рака мочевого пузыря означает

а) преинвазивная карцинома

б) опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

в) опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)

г) опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)

156. Символ T4 для рака мочевого пузыря означает

а) опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)

б) опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)

в) опухоль распространяется на любую из следующих структур: простата, матка, влагалище, стенка таза, брюшная стенка

г) правильного ответа нет

157. Деление T на символы "а" и "б" при раке мочевого пузыря принято

а) при T1

б) при T2

в) при T3

г) при T4

д) такого деления нет

158. IV стадия рака мочевого пузыря может быть обозначена следующим символом

а) T4, N0, M0

б) любая T, N1, N2, N3, M0

в) любая T, N1-3, M1

г) верно а) , б) и в)

д) верно б) и в)

159. Символ T1 для рака предстательной железы означает

а) опухоль обнаружена случайно при гистологическом исследовании

б) опухоль определяется клинически или макроскопически, ограничена железой

в) смещаемая опухоль, распространяющаяся на верхушку простаты или за пределы капсулы, или на шейку мочевого пузыря, или на семенные пузырьки

г) метастазы в отдаленные органы

160. Символ T3 для рака предстательной железы означает

а) опухоль определяется случайно при гистологическом исследовании

б) опухоль определяется клинически или макроскопически, ограничена железой

в) смещаемая опухоль, распространяющаяся на верхушку простаты или за пределы капсулы, или на шейку мочевого пузыря, или на семенные пузырьки

г) правильного ответа нет

161. Деление символа T на "а" и "б" при раке предстательной железы имеет место

а) при T1

б) при T2

в) при T3

г) верно а) и б)

д) нет правильного ответа

162. I стадия рака предстательной железы может быть определена символами

а) T1а, T2а

б) T1б, T2б

в) T1а, T1б

г) T2а, T2б

163. IV стадия рака предстательной железы может быть определена символом

а) T4, N0, M0

б) любая T, N1-3, M0

в) любая T, любая N, M1

г) верно а) , б) и в)

д) верно б) и в)

**13. ОПУХОЛИ КОЖИ**

001. У больного 72 лет базалиома кожи спины 0. 8 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно

а) хирургическое удаление

б) криогенная деструкция

в) близкофокусная рентгенотерапия

г) все ответы равнозначны

д) правильно а) и б)

002. У больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1. 5 см в диаметре. Ей наиболее целесообразны

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) криогенная деструкция

в) хирургическое удаление

г) все перечисленное

д) правильно а) и б)

003. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать

а) близкофокусную рентгенотерапию

б) быстрые электроны

в) фотоны 15-20 МЭВ

г) g-излучение

д) правильно а) и б)

004. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно подведение суммарной дозы

а) 30 Гр

б) 40-45 Гр

в) 50-60 Гр

г) 60-70 Гр

005. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии

б) курс дистанционной g-терапии

в) лазерная деструкция

г) хирургическое удаление

006. 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

007. 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

008. У больного 62 лет рак кожи ягодичной области IIIа стадии. Ему наиболее целесообразно

а) дистанционная g-терапия (самостоятельный курс)

б) близкофокусная рентгенотерапия

в) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной g-терапией

г) комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией

д) хирургическое лечение

009. У больного рецидив рака кожи волосистой части головы через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД 60 Гр. Ему наиболее целесообразно

а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии

б) курс дистанционной g-терапии

в) хирургическое иссечение с пластикой

г) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной g-терапией

010. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см. Ей целесообразно

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) сочетанная лучевая терапия

в) комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией

г) чисто хирургическое удаление

011. К облигатным предракам кожи относят

а) болезнь Боуэна

б) болезнь Педжета

в) кератоакантому

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

012. К факультативным предракам кожи относят

а) кожный рог

б) лейкоплакию

в) старческую кератому

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

013. Канцерогенным действием на кожу обладают

а) лучистые энергии

б) вещества, содержащие мышьяк

в) производные каменноугольного дегтя и нефти

г) все перечисленное

014. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет

а) около 1%

б) 2-3%

в) 4-8%

г) около 5%

015. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

а) волосистой части головы

б) лица

в) верхних конечностей

г) нижних конечностей

д) туловища

016. Наиболее высокие показатели заболеваемости кожи отмечены

а) среди лиц негроидной расы

б) среди лиц монголоидной расы

в) среди лиц белого населения Африки и Австралии

г) одинаковы, независимо от расы и географии

017. 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

018. Частота локализации базалиомы на коже лица составляет

а) 50-55%

б) 60-70%

в) 94-97%

г) на коже лица встречается редко

019. Для синдрома Горлин - Гольца характерно сочетание

а) мультицентрических очагов роста базалиомы

б) педжетоидной эпителиомы и множественных кист нижней челюсти или аномалий развития ребер

в) базалиомы и плоскоклеточного рака

020. 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

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

а) I стадия

б) II стадия

в) III стадия

г) IV стадия

022. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 мм соответствует

а) I стадии

б) II стадии

в) III стадии

г) IV стадии

023. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

а) 2-2. 5%

б) 4-5%

в) 6-10%

г) 11-15%

024. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают

а) легкие

б) головной мозг

в) кости

г) печень

д) правильные ответы а) и в)

025. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить

а) хирургическое лечение

б) сочетанную лучевую терапию

в) криодеструкцию

г) комбинированное лечение

д) правильные ответы б) и в)

026. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет

а) 50-60%

б) 75-80%

в) 85-90%

г) 95-100%

027. К меланомонеопасным невусам относятся

а) синий (голубой) невус

б) внутридермальный невус

в) пограничный пигментный невус

г) гигантский пигментный невус

028. К меланомоопасным невусам следует отнести

а) веррукозный невус

б) на Lo-невус

в) фиброэпителиальный невус

г) невус Ота

029. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

а) панилломатозный невус

б) "монгольское" пятно

в) невус Ито

г) меланоз Дюбрейя

030. Заболеваемость меланомой кожи составляет

а) 0. 2-0. 5%

б) 1. 5-2. 0%

в) 1. 8-40. 0%

г) 50%

031. Меланома кожи относится к опухолям

а) нейроэктодермальной природы

б) эктодермальной природы

в) мезенхимальной природы

г) дисэмбриональной природы

032. Ведущим методом диагностики меланомы кожи является

а) радиофосфорная проба

б) лучевая меланурия (реакция Якша)

в) термография

г) морфологический метод

033. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам

а) гиперпигментации

б) асимметрии невоидного образования

в) бурному темпу роста опухоли

г) выпадению волос при волосатом невусе

д) всем перечисленным

034. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

а) на местную распространенность процесса

б) на наличие дополнительных невоидных образований

в) на рецидив меланомы

г) на диссеминацию процесса

035. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

а) II

б) III

в) IV

г) V

036. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

а) I

б) II

в) III

г) IV

д) V

037. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

а) I

б) II

в) III

г) IV

д) V

038. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

а) хирургический

б) лучевая терапия

в) комбинированный

г) электрокоагуляция

039. При наличии меланомы кожи лица размерами до 0. 5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение

а) хирургического метода

б) лучевой терапии

в) криодеструкции

г) химиотерапии

040. Пятилетняя выживаемость больных, лечившихся хирургическим методом, без наличия регионарных метастазов в среднем составляет

а) 30-35%

б) 40-45%

в) 58-65%

г) 78-80%

041. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

а) головы

б) верхних конечностей

в) туловища

г) нижних конечностей

042. При хирургическом лечении базалиомы следует отступать от краев опухоли

а) на 0. 1 см

б) на 0. 5 см

в) на 1. 0 см

г) на 1. 5 см

043. При хирургическом лечении плоскоклеточного рака кожи от краев опухоли следует отступать в пределах

а) 0. 5 см

б) 1. 0 см

в) 1. 5 см

г) 3. 5 см

д) 5. 0 см

044. При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступать

а) на 0. 5 см

б) на 1. 5 см

в) на 3. 5 см

г) на 5. 0 см и более

045. При хирургическом лечении меланомы кожи лица от краев раны следует отступать в пределах

а) 0. 5 см

б) 1. 5 см

в) 3. 5 см

г) 5. 0 см

046. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно

а) лейкокератоз слизистой оболочки рта

б) апластическая анемия

в) туберозный склероз

г) глухота

д) правильные ответы а) и б)

047. К факультативным предракам с малой вероятностью малигнизации относятся

а) мышьяковистые кератозы

б) актинические кератозы

в) трофические язвы

г) кератоакантома

д) все перечисленные

048. К внутриэпидермальному раку canсer in situ относится

а) болезнь Боуэна

б) базалиома

в) эритроплазия Кейра

г) выбухающая дерматофибросаркома Дарье - Феррана

д) правильные ответы а) и г)

049. Метастазы рака внутренних органов в кожу могут локализоваться

а) на спине и груди

б) на животе

в) на голове

г) на конечностях

д) все ответы правильные

050. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

а) лечение предрака

б) исключение повторного лечения лучами Рентгена

в) ограничение применения мышьяка

г) диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти

д) все ответы правильные

051. Факультативные предраки с большей вероятностью малигнизации - это

а) поздние рентгеновские язвы

б) болезнь Боуэна

в) пигментная ксеродерма

г) кожный рог

д) себорейная кератома

052. К гистологическим признакам, которые обычно помогают отличить доброкачественную юношескую меланому от злокачественной меланомы, относятся все перечисленные, кроме

а) отсутствия или недостаточного количества меланина

б) большого количества гигантских клеток

в) воспалительного инфильтрата и полиморфизма клеток

г) телеангиоэктазий

053. Злокачественное перерождение нейрофибромы при нейрофиброматозе Реклингаузена составляет

а) процент неизвестен

б) 2-5%

в) около 25%

г) около 50%

д) около 80%

054. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

а) пограничные

б) сложные

в) голубые

г) злокачественные

д) внутридермальные

055. Гемангиомы полости рта могут быть

а) капиллярные

б) кавернозные

в) смешанные

г) все ответы правильные

056. Рак слизистой оболочки полости рта связан со всем перечисленным, кроме

а) курения табака

б) жевания табака

в) алкоголизма

г) периодонтита

057. Множественные базальноклеточные невусы похожи

а) на базалиомы

б) на кожный рог

в) на пигментные невусы

г) на нейрофибромы

д) на все перечисленные опухоли

058. При дифференциальной диагностике экземы соска и болезни Педжета учитывается все перечисленное, кроме

а) односторонности при болезни Педжета

б) четкости границ при экземе

в) плотности очага при болезни Педжета

г) успешности лечения экземы

059. Рак в области рубца может возникнуть чаще всего на фоне

а) склеротического и атрофического лишая

б) анетодермии Ядассона

в) эритематоза

г) склеродермии

д) туберкулезной волчанки

060. Наиболее предрасположены к метастазированию

а) злокачественное лентиго

б) злокачественная меланома

в) юношеская меланома

г) узелковая меланома

д) поверхностная меланома

061. Первичные злокачественные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

а) на губах

б) на языке

в) на слизистой верхней челюсти

г) на слизистой нижней челюсти

д) на миндалинах

062. Меланомы в гигантских родимых пятнах

а) обычно происходят из участков с контактной активностью

б) обычно образуются из глубоких клеточных элементов

в) образуются только в мягких мозговых оболочках

г) не образуются

д) процент злокачественности очень низок

063. Диагноз злокачественной меланомы подтверждается присутствием

а) митозов

б) атипичных клеток

в) гигантских клеток

г) ничем из вышеперечисленного

д) всем вышеперечисленным

064. Наиболее принятой теорией о природе клеток родимых пятен является образование клеток

а) из эпидермальных нервных элементов

б) из меланоцитов с прогрессирующим созреванием

в) из клеток Шванна

г) из меланоцитов и элементов Шванна

д) единой точки зрения не существует

065. Основные клетки рака развиваются

а) из недифференцированных клеток основного клеточного слоя

б) из волосяных матричных клеток

в) из недифференцированных наружных корневых капсулярных клеток

г) из недоразвитых плюрипотенциальных эпителиальных клеток

д) ничто из вышеперечисленного

066. Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствуют

а) болезнь Боуэна

б) кератоаконтома

в) сенильная кератома

г) болезнь Педжета

д) ничто из вышеперечисленного

067. Постоянным признаком как лучевого кератоза, так и лейкоплакии является

а) эпидермальная гиперплазия

б) акантолиз

в) паракератоз

г) атипичные эпидермальные клетки

д) спонгиоз

068. Наиболее неблагоприятный прогноз в отношении развития эпителиомы и меланомы имеется при пигментной ксеродерме

а) I типа

б) II типа

в) синдроме Санктиса - Каккионе

г) пигментном ксеродермоиде

д) прогноз одинаковый при всех формах

069. Пигментная ксеродерма I типа характеризуется всем перечисленным, кроме

а) начала в раннем детстве

б) повышенной чувствительности к УФО и проникающим излучениям

в) пойкилодермии

г) развития меланомы и эпителиомы в молодом возрасте

д) психических расстройств

070. Пигментная ксеродерма II типа характеризуется всем перечисленным, кроме

а) начала в раннем детстве

б) повышенной чувствительности к УФО, светобоязни

в) пойкилодермии

г) развития меланомы и эпителиомы в зрелом возрасте

д) психических расстройств

071. Люпус-карцинома - это

а) одновременное появление у больного туберкулезной волчанки и рака кожи

б) одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи

в) одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки

г) наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи

д) появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи

072. Метастазы рака внутренних органов в кожу наблюдаются с частотой

а) не бывают

б) 0. 5%

в) 2%

г) 5%

д) более 5%

073. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

а) эритематозной овальной бляшки

б) чешуйко-корочками

в) плоских грануляций

г) несколько приподнятого коричневатого края

д) болезненности или зуда

074. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

а) начала в юношеском возрасте

б) медленного увеличения очага

в) отсутствия зуда или боли

г) излюбленной локализации в области плечевого пояса

075. Синдром множественных базалиом характеризуется всем перечисленным, кроме

а) одновременного появления нескольких базалиом

б) последовательного появления нескольких базалиом

в) отсутствия излюбленной локализации

г) наклонности к самопроизвольному рубцеванию базалиом

076. Наиболее тяжелой формой базалиом является

а) пигментированная

б) железистая

в) "грызущая язва" Джакоба

г) "сверлящая язва"

д) саморубцующая

077. Рак кожи может иметь все перечисленные виды, кроме

а) быстро растущего плотного бугристого узла

б) язвы с плотным вывороченным краем

в) разрастаний типа цветной капусты с мягкой влажной поверхностью

г) разрастаний типа цветной капусты с гиперкератотическими наслоениями

д) ограниченного очага типа нумулярной экземы

078. Излюбленная локализация базалиомы на коже

а) дистальных отделов конечностей

б) туловища

в) волосистой части головы

г) периорбитальной зоны

д) места перехода кожи в слизистую

079. Излюбленная локализация рака кожи

а) на конечностях

б) на туловище

в) на волосистой части головы

г) на периорбитальной зоне

д) на местах перехода кожи в слизистую

080. С нарушением рогообразования связаны все перечисленные опухоли, кроме

а) себорейной кератомы

б) сенильной кератомы

в) кожного рога

г) актинической кератомы

д) базалиомы

081. Рак на рубце может характеризоваться

а) уплотнением рубца

б) незаживающей трещиной

в) изъязвлением и кровоточивостью

г) папилломатозными разрастаниями

д) всем перечисленным

082. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

а) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса

б) увеличением или неравномерностью пигментации

в) увеличением или неравномерностью плотности

г) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров

д) всем перечисленным

**14. ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ**

001. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

а) рентгенологическое исследование

б) морфологическое исследование

в) ультразвуковое исследование

г) ангиография

002. Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать

а) с фиброзной дисплазией

б) с хроническим остеомиелитом

в) с костно-хрящевым экзостозом

г) все ответы верные

003. Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте

а) до 25 лет

б) от 30 до 40 лет

в) от 40 до 50 лет

г) старше 50 лет

004. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

а) до 25 лет

б) от 30 до 40 лет

в) от 40 до 50 лет

г) старше 50 лет

005. Хондросаркомы наиболее часто встречаются

а) в детском возрасте

б) в юношеском возрасте

в) у людей старше 40 лет

г) в любом возрасте

006. К факторам, влияющим на развитие первичных опухолей костей, относятся

а) нарушение внутриутробного развития

б) влияние физических факторов

в) влияние химических факторов

г) хронический остеомиелит

д) все ответы верные

007. К костно-мозговым саркомам относятся

а) остеогенная саркома

б) саркома Юинга

в) хондросаркома

г) паростальная саркома

008. Для остеогенной саркомы характерны следующие рентгенологические признаки

а) наличие "треугольника" (козырька) Кодмана

б) наличие спикул

в) оссификация внекостного компонента

г) все ответы верные

010. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует

а) в легкие

б) в кости

в) к лимфоузлы

г) все ответы верные

011. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

а) лучевой терапии + химиотерапии

б) хирургическому лечению

в) хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией

г) все ответы верные

012. Хондросаркома чаще возникает

а) в любой кости

б) в длинных трубчатых костях

в) в плоских костях

г) в мелких костях стопы и кисти

013. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

а) медленное развитие с малой выраженностью симптомов

б) быстрый рост

в) наличие сильных постоянных болей

г) частые патологические переломы

014. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

а) при I степени злокачественности

б) при II степени злокачественности

в) при III степени злокачественности

г) степень злокачественности значения не имеет

015. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

а) комплексного лечения

б) только хирургического лечения

в) лучевого лечения

г) лекарственного лечения

016. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость

а) 12%

б) 20%

в) 30%

г) 50%

017. Первичной саркомой Юинга могут поражаться

а) только длинные трубчатые кости

б) только плоские кости

в) длинные трубчатые и плоские кости

018. Морфологическая верификация первичной саркомы костей необходима

а) для уточнения диагноза

б) для выбора метода лечения

в) для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства

г) все ответы верные

019. Гигантоклеточные опухоли чаще всего локализуются

а) в диафизе длинных трубчатых костей

б) в метаэпифизе длинных трубчатых костей

в) в плоских костях

г) все ответы верные

020. Гигантоклеточные опухоли могут развиваться

а) как доброкачественные опухоли

б) как первичные злокачественные опухоли

в) как вторичные злокачественные опухоли

г) все ответы верные

021. Для злокачественной остеобластокластомы характерны

а) ограничения подвижности

б) локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей

в) умеренные боли локального характера

г) все ответы верные

022. Рентгенологическая картина остеобластокластомы характеризуется

а) крупным литическим очагом в эпифизе кости, иногда с остатками ячеистой структуры

б) нарушением кортикального слоя

в) экстраоссальным компонентом, не содержащим дополнительных включений

г) периостальной реакцией в виде "козырька"

д) все ответы верные

023. Прогноз при хондросаркоме зависит 1) от формы опухоли (первичной или вторичной) 2) от степени морфологической зрелости 3) от возраста больного 4) от адекватного объема хирургического вмешательства 5) от дозы лучевой терапии 6) от методики послеоперационной химиотерапии

а) все ответы правильные

б) правильные 1, 2, 3 и 4

в) правильные 3, 4, 5 и 6

г) правильные 1, 2 и 3

д) правильные 4, 5 и 6

024. При лечении сарком Юинга основным методом является

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапевтический

г) иммунотерапия

д) правильные ответы б) и в)

025. При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты

а) локализацию опухоли

б) морфологическое строение опухоли

в) получение наиболее функциональной культи для протезирования

г) верные ответы а) и в)

д) все ответы верные

026. Лучевая терапия может быть адекватным методом лечения

а) при хондроме

б) при ретикулосаркоме

в) при саркоме Юинга

г) при фиброме

д) правильные ответы б) и в)

027. Суммарная лечебная очаговая доза при лучевой терапии гемангиомы костей должна составлять

а) 20-25 Гр

б) 30-40 Гр

в) 40-50 Гр

г) более 50 Гр

028. Суммарная лечебная очаговая доза при X-гистиоцитозе костей должна составлять

а) 8-15 Гр

б) 20-30 Гр

в) 35-40 Гр

г) более 40 Гр

029. Лучевая терапия нецелесообразная

а) при остеоме

б) при гигантоклеточной опухоли

в) при эозинофильной гранулеме

г) правильные ответы а) и б)

д) правильного ответа нет

030. Наиболее радиочувствительной является

а) хондросаркома

б) остеогенная саркома

в) саркома Юинга

г) фибросаркома

031. В лечении остеогенной саркомы лучевая терапия используется

а) как возможный компонент радикального лечения

б) как один из элементов комплексного лечения

в) как паллиативный метод при неоперабельных опухолях

г) лучевая терапия нецелесообразна

д) правильные ответы б) и в)

032. При лечении метастазов остеогенной саркомы в легкие лучевая терапия

а) целесообразна

б) целесообразна только в комбинации с химиотерапией

в) нецелесообразна

г) правильные ответы а) и б)

033. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

а) при хондросаркоме

б) при фибросаркоме

в) при опухоли Юинга

г) все ответы правильные

д) правильного ответа нет

034. При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать

а) 30-35 Гр

б) 40-45 Гр

в) 50-60 Гр

г) более 60 Гр

035. В лечение ретикулосаркомы костей лучевая терапия используется

а) как основной метод лечения

б) как паллиативный метод лечения

в) в качестве предоперационного курса

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

036. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД

а) 30-35 Гр

б) 40-45 Гр

в) 50-60 Гр

г) более 60 Гр

037. К радиочувствительным может быть отнесена

а) фибросаркома

б) веретеноклеточная саркома

в) синовиальная саркома

г) правильные ответы а) и б)

д) правильного ответа нет

038. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно

а) как самостоятельный метод лечения

б) в предоперационном периоде

в) в послеоперационном периоде

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

039. Злокачественные опухоли мягких тканей могут развиваться из следующих исходных тканей

а) мезенхимы

б) фиброзной ткани

в) жировой ткани

г) мышечной ткани

д) все ответы верные

040. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается

а) редко

б) как правило, при запущенных процессах

в) всегда

041. Постоянным признаком, который наблюдается у больных саркомами мягкими тканей, является

а) ограничение подвижности опухоли

б) медленный рост

в) боли

г) нарушение функции конечности

042. Для диагностики злокачественной опухоли мягких тканей могут быть применены следующие рентгенологические методы исследования

а) обзорная рентгенограмма

б) ангиография и флебография

в) пневмография

г) лимфография

д) все перечисленные

043. К метастазирующим опухолям мягких тканей относятся

а) ангиосаркомы

б) миогенные бластомы

в) злокачественные невриномы

г) липосаркомы

д) все перечисленные

045. Метастазировать в кости может

а) рак молочной железы

б) рак яичников

в) меланома

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы верные

046. К доброкачественным костеобразующим опухолям относятся

а) остеома

б) остеобластома

в) все ответы верные

047. К костно-мозговым опухолям относятся

а) саркома Юинга

б) остеобластокластома

в) остеогенная саркома

048. К доброкачественным опухолям из хрящевой ткани относятся

а) хондрома

б) хондробластома

в) хондромиксоидная фиброма

г) все ответы верные

049. Злокачественные опухоли костей относятся к соединительнотканным

а) злокачественным мезенхимам

б) фибросаркомам

в) все ответы верные

050. К опухолям мягких тканей из фиброзной ткани относятся

а) дерматофиброма

б) эластофиброма

в) фибросаркома

г) все ответы верные

051. Опухоли мягких тканей могут развиваться

а) из фиброзной ткани

б) из жировой ткани

в) из мышечной ткани

г) из синовиальной ткани

д) все ответы верные

052. Опухоли из синовиальных тканей могут быть

а) доброкачественными

б) злокачественными

в) все ответы верные

053. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям

а) параганглионарных структур

б) периферических нервов

в) мезотелиальной ткани

**15. ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ**

001. В структуре гемобластозов миеломная болезнь занимает

а) ведущее место

б) одно из последних мест

в) промежуточное место

г) миеломная болезнь не относится к гемобластозам

002. Течение миеломной болезни имеет неблагоприятный прогноз в возрасте

а) моложе 20 лет

б) от 21 года до 40 лет

в) от 40 до 60 лет

г) старше 60 лет

д) течение болезни не зависит от возраста

003. Основу опухолевой клеточной популяции при миеломной болезни составляют

а) лимфоциты

б) плазматические клетки

в) моноциты

г) ретикулоциты

д) все перечисленные клетки

004. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо

а) определение уровня СОЭ

б) определение уровня общего белка сыворотки

в) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и/или моче

г) определение повышенного уровня плазматических клеток в миелограмме

д) все исследования необходимы

005. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

а) костей черепа

б) тазовых костей

в) позвоночника

г) трубчатых костей

д) всех отделов скелета

006. В соответствии с международной классификацией заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани (ВОЗ) к опухолям относятся

а) миеломная болезнь

б) лимфогранулематоз

в) лейкоз

г) только а) и б)

д) все перечисленное

007. В соответствии с международной классификацией заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани (ВОЗ) к системным заболеваниям относятся

а) миеломная болезнь

б) лимфосаркома

в) лейкоз

г) лимфогранулематоз

д) только а) и в)

008. Нарушение пролиферации и дифференцировки клеток костного мозга развивается

а) при лейкозе

б) при миеломной болезни

в) при плазмоцитоме

г) при лимфогранулематозе

д) правильные ответы а) и б)

009. Для постановки диагноза плазмоцитомы необходимо

а) наличие опухолевого образования, состоящего из плазматических клеток

б) ускоренная СОЭ

в) увеличение числа плазматических клеток в миелограмме

г) обязательно наличие всех приведенных проявлений

д) обязательно наличие а) и б)

010. Диагноз плазмоцитомы ставится на основании

а) морфологического исследования опухолевого узла

б) биохимического исследования белков крови

в) исследования костного мозга

г) всех видов исследования

д) ни одного из перечисленного

011. Миеломную болезнь следует дифференцировать

а) с метастазами неоплазий в кости

б) с первичным амилоидозом

в) с хроническими заболеваниями почек

г) со всеми указанными процессами

д) только а) и в)

012. Миеломную болезнь отличает от метастазов злокачественных опухолей в кости все перечисленное, кроме

а) наличия патологического белка в сыворотке или моче

б) увеличения плазматических клеток в миелограмме

в) поражения преимущественно плоских костей

г) всего перечисленного

013. Миеломную болезнь отличает от амилоидоза

а) наличие опухолевого поражения скелета

б) отсутствие эритроцитоза

в) отсутствие массивного отложения амилоида в слизистой прямой кишки

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и в)

014. Хронические заболевания почек отличает от миеломной болезни наличие

а) протеинурии

б) лейкоцитурии

в) увеличения общего уровня белка сыворотки

г) патологического иммуноглобулина в моче

д) только а) и б)

015. Миеломную болезнь отличает от хронических заболеваний почек

а) увеличение плазматических клеток в миелограмме

б) патологические очаги в скелете

в) протеинурия

г) лейкоцитурия

д) только а) и б)

016. Для подтверждения наличия миеломной болезни при проведении дифференциального диагноза между миеломной болезнью и хроническим заболеванием мочек необходимо

а) исследование костного мозга

б) рентгенологическое исследование скелета

в) определение уровня сывороточного белка

г) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и моче

д) все перечисленное

017. Основным методом лечения миеломной болезни является

а) лекарственный

б) лучевой

в) комбинированный (химиолучевой)

г) все ответы верные

д) верные ответы б) и в)

018. Наиболее эффективны при миеломной болезни из перечисленных следующие противоопухолевые препараты

а) из группы алкилирующих агентов

б) из группы алкалоидов растительного происхождения

в) из группы нитрозопроизводных

г) из всех перечисленных групп

д) правильные ответы а) и б)

019. Факторами риска для развития гипоплазии кроветворения являются

а) длительное воздействие фенола и его производных

б) воздействие ионизирующего излучения

в) инсоляция

г) только а) и б)

020. Острый лейкоз отличается от хронического лейкоза

а) уровнем нарушения дифференцировки клеток костного мозга

б) количеством лейкоцитов в периферической крови

в) количеством тромбоцитов в периферической крови

г) всеми перечисленными параметрами

д) правильные ответы а) и б)

021. Острый лейкоз диагностируется по данным миелограммы на основании

а) увеличения количества бластных клеток

б) увеличения клеточности костного мозга

в) уменьшения эритроидного ростка

г) наличия всех параметров

д) только а) и в)

022. При развитии острого лейкоза может нарушаться дифференцировка следующих ростков нормального кроветворения

а) лимфоидного ростка

б) гранулоцитарного ростка

в) эритроцитарного ростка

г) любого ростка кроветворения

023. При развитии хронического лейкоза может нарушаться дифференцировка следующих ростков нормального кроветворения

а) лимфоидного ростка

б) гранулоцитарного ростка

в) эритроцитарного ростка

г) любого ростка кроветворения

024. Наиболее часто встречаются следующие варианты хронического лейкоза

а) хронический лимфолейкоз

б) хронический миелолейкоз

в) хронический моноцитарный лейкоз

г) все перечисленные варианты

д) правильные ответы а) и б)

025. Наиболее часто у взрослых встречаются следующие варианты острого лейкоза

а) острый лимфобластный лейкоз

б) острый миелобластный лейкоз

в) острый эритроцитарный лейкоз

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

026. Хронический лейкоз диагностируется при наличии следующих изменений миелограммы

а) увеличения бластных клеток

б) увеличения промежуточных и зрелых клеток одного ряда костного мозга (в соответствии с вариантом лейкоза)

в) уменьшения эритроцитарного ростка

г) наличия изменений, приведенных в а) и б)

д) наличия всех изменений

027. Хронический лейкоз диагностируется при наличии следующих изменений гемограммы

а) наличия бластных клеток

б) увеличения промежуточных и зрелых клеток (в соответствии с вариантом лейкоза)

в) увеличения количества лейкоцитов

г) снижения уровня тромбоцитов

д) правильные ответы б) и в)

028. Острый лейкоз встречается в возрасте

а) до 15 лет

б) от 16 до 25 лет

в) от 26 до 40 лет

г) старше 40 лет

д) в любом возрасте

029. Хронический миелолейкоз встречается в возрасте

а) до 15 лет

б) от 16 до 25 лет

в) от 26 до 40 лет

г) старше 40 лет

д) в любом возрасте

030. Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте

а) до 15 лет

б) от 16 до 25 лет

в) от 26 до 40 лет

г) старше 40 лет

д) в любом возрасте

031. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается

а) при остром лимфобластном лейкозе

б) при остром миелобластном лейкозе

в) при хроническом лимфолейкозе

г) при хроническом миелолейкозе

д) при хроническом моноцитарном лейкозе

032. Течение хронического лимфолейкоза осложняется развитием

а) аутоиммунных процессов (гемолитическая анемия и т. д. )

б) инфекционных осложнений

в) опоясывающего лишая

г) всех перечисленных осложнений

д) только а) и б)

033. Для клинической картины хронической фазы хронического миелолейкоза наиболее характерно

а) увеличение размеров селезенки

б) увеличение периферических лимфатических узлов

в) повышение температуры тела

г) наличие всех проявлений

д) только а) и б)

034. Наиболее частой причиной летального исхода при остром лейкозе является

а) прогрессирование лейкоза

б) инфекционные осложнения

в) гемолитические осложнения

г) все приведенные причины

д) только б) и в)

035. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

а) прогрессирование лейкоза

б) инфекционные осложнения

в) сопутствующие заболевания

г) все приведенные причины

д) верно а) и б)

036. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом миелолейкозе являются

а) прогрессирование лейкоза - развитие бластного криза

б) инфекционные осложнения

в) аутоиммунные нарушения

г) все приведенные причины

д) верно б) и в)

037. Клиническая картина острого лимфобластного лейкоза у детей отличается от таковой у взрослых

а) более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов (лимфатических узлов, селезенки)

б) более выраженной гипертермией

в) более выраженным угнетением красного и тромбоцитарного ростка

г) всеми приведенными данными

д) только а) и б)

038. Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается

а) при остром лимфобластном лейкозе

б) при остром миелобластном лейкозе

в) при хроническом миелолейкозе

г) при хроническом лимфолейкозе

039. Диагноз нейролейкемии может быть поставлен на основании исследования данных

а) миелограммы

б) люмбальной пункции

в) компьютерного исследования головного мозга

г) всех приведенных видах исследования

д) только а) и б)

040. При нейролейкемии диагноз основывается на обнаружении следующих изменений в ликворе, полученных при люмбальной пункции

а) увеличения цитоза ликвора

б) определения опухолевых клеток в ликворе в повышенном количестве

в) определения повышенного количества лимфоцитов

г) повышения уровня белка

д) правильные ответы только а) и б)

041. В полученной спинно-мозговой жидкости должно быть исследовано

а) уровень белка и клеточность

б) должны быть идентифицированы клеточные элементы

в) уровень сахара, мочевой кислоты

г) все перечисленные показатели

д) правильные ответы только б) и в)

042. Клинически нейролейкемия проявляется

а) головной болью

б) неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т. д. )

в) гипертермией

г) всеми клиническими симптомами

д) правильные ответы только а) и б)

043. Основными методами лечения нейролейкемии являются

а) системная химиотерапия

б) внутрилюмбальное введение химиопрепаратов

в) кранио-спинальное облучение

г) все приведенные методы лечения

д) преимущественно б) и в)

044. Нейролейкемия наиболее часто развивается при остром лимфобластном лейкозе

а) одновременно с поражением костного мозга

б) раньше, чем поражение костного мозга

в) позже, чем поражение костного мозга

г) в любой ситуации

д) правильные ответы только а) и б)

045. У больного 38 лет диагностирована солитарная плазмоцитома левой подвздошной кости. Наиболее целесообразна на первом этапе лечения

а) дистанционная g-терапия

б) лечение радиоактивным фосфором

в) лучевая терапия быстрыми электронами

г) химиотерапия алкилирующими препаратами

д) правильные ответы а) и г)

046. Через 0. 5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически - плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы

а) наблюдение

б) химиотерапия

в) локальная дистанционная g-терапия

г) близкофокусная рентгенотерапия

047. У больной 65 лет выявлена миеломная болезнь с множественными поражениями преимущественно плоских костей. Лечение целесообразно начать

а) с дистанционной g-терапии зон костного поражения

б) с облучения зон костного поражения быстрыми электронами

в) с введения радиоактивного фосфора

г) с химиотерапии

048. У больного 60 лет миеломная болезнь с преимущественным множественным поражением плоских костей. К ранее эффективным химиопрепаратам развилась резистентность. С обезболивающей целью из методов лучевой терапии применить наиболее целесообразно

а) введение радиоактивного фосфора

б) локальное облучение электронами отдельных зон поражения

в) дистанционную g-терапию на отдельные зоны поражения

г) лучевая терапия нецелесообразна

049. У больного 68 лет миеломная болезнь с множественным поражением костей и частичной компрессией a-1, сопровождающейся болевым синдромом без неврологических расстройств. На фоне химиотерапии ему целесообразно

а) введение радиоактивного фосфора

б) облучение поясничного отдела позвоночника электронами

в) дистанционная g-терапия на поясничный отдел позвоночника

г) лучевая терапия нецелесообразна

050. При дистанционной g-терапии на отдельные зоны костного поражения при миеломной болезни наиболее целесообразны суммарные дозы

а) 20-30 Гр

б) 35-45 Гр

в) 50-60 Гр

г) больше 60 Гр

051. Профилактическое облучение головного мозга при остром лимфобластном лейкозе проводится в СОД

а) 10-15 Гр

б) 22-26 Гр

в) 30-40 Гр

г) более 40 Гр

052. При облучении головного мозга в связи с нейролейкемией наиболее целесообразны СОД

а) 10-15 Гр

б) 20-25 Гр

в) 25-35 Гр

г) 40-50 Гр

д) более 50 Гр

053. В лечении хронического лимфолейкоза лучевая терапия, как дополнительный метод, может быть использована

а) для облучения селезенки

б) для массивных конгломератов лимфатических узлов

в) для головного мозга для профилактики нейролейкемии

г) лучевая терапия не применяется

д) правильные ответы а) и б)

054. При хроническом миелолейкозе с выраженной спленомегалией облучение селезенки

а) может быть проведено мелкими фракциями, РОД (разовая очаговая доза) 0. 5-2 Гр

б) средними фракциями (РОД 3-4 Гр)

в) крупными фракциями (РОД 5-6 Гр)

г) облучение селезенки не применяют

055. У больной 27 лет лимфогранулематоз (нодулярный склероз) pIа стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области. Спленэктомия произведена. Наиболее целесообразная лечебная тактика

а) лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон лимфатических узлов выше диафрагмы

б) лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон выше диафрагмы + парааортальных лимфоузлов и ложа селезенки

в) 2 курса полихимиотерапии ЦВПП, облучение левой шейно-надключичной зоны + 2 курса ЦВПП

г) 6 курсов полихимиотерапии ЦВПП

056. У больного 35 лет лимфогранулематоз, смешанно-клеточный вариант IIа стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области и средостения. Ему наиболее целесообразны

а) лучевая терапия по радикальной программе на все группы лимфоузлов выше диафрагмы

б) лучевая терапия по радикальной программе на все группы лимфоузлов выше диафрагмы + парааортальные лимфоузлы и ложе селезенки

в) 3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ выше диафрагмы + 3 курса ЦВПП

г) 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на левую шейно-надключичную зону и средостение + 2-3 курса ЦВПП

д) правильные ответы в) и г)

057. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIб стадии, смешанно-клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа. Ему наиболее целесообразно применение лучевой терапии

а) по радикальной программе на все группы лимфоузлов

б) после химиотерапии на остающиеся зоны поражения

в) после химиотерапии на все бывшие зоны поражения

г) лучевая терапия нецелесообразна

058. Суммарные дозы при лучевой терапии лимфогранулематоза на зоны поражения должны составлять

а) 20-25 Гр

б) 25-35 Гр

в) 35-45 Гр

г) более 45 Гр

059. При маргинальном рецидиве лимфогранулематоза после радикальной лучевой терапии повторное облучение

а) невозможно

б) целесообразно в полной лечебной дозе как самостоятельный метод

в) целесообразно как самостоятельный метод, но при суммарной дозе не больше 30 Гр

г) целесообразно как дополнительный метод после химиотерапии в СОД 30-35 Гр

060. При лечении любого варианта лимфосаркомы I-IIа стадии лучевая терапия целесообразна

а) как самостоятельный метод по радикальной программе

б) как этап комбинированного лечения

в) нецелесообразна

г) верные ответы а) и б)

061. Лечебные суммарные очаговые дозы при лучевой терапии лимфосаркомы составляют

а) 25-30 Гр

б) 30-35 Гр

в) 35-45 Гр

г) более 50 Гр

062. Аутоиммунные осложнения встречаются наиболее часто

а) при хроническом миелолейкозе

б) при хроническом лимфолейкозе

в) при лимфосаркоме

г) при миеломной болезни

063. Развитие инфекционных осложнений наиболее характерно

а) для хронического лимфолейкоза

б) для гематосаркомы

в) для лимфогранулематоза

г) для всех видов лейкоза

064. Для диагностики гемолитической анемии необходимо выполнение следующих лабораторных исследований

а) прямой пробы Кумбса

б) определения уровня ретикулоцитов в периферической крови

в) определения уровня билирубина

г) определения антиэритроцитарных антител

д) всего перечисленного

065. Вакцинация противопоказана больным, страдающим

а) хроническим лимфолейкозом

б) лимфогранулематозом

в) острым лейкозом

г) миеломной болезнью

066. При проведении индукционной лекарственной терапии острого лейкоза основным критерием оценки эффективности лечения являются

а) данные миелограммы

б) данные гемограммы

в) динамика клинических проявлений

г) все приведенное

067. Задачей индукционного лекарственного лечения острого лейкоза является достижение

а) полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)

б) клинического благополучия

в) нормализации гемограммы

г) санации спинномозговой жидкости

068. Угнетение клеточного иммунитета при лимфогранулематозе подтверждается

а) увеличением количества вторых опухолей

б) увеличением частоты развития герпетических инфекционных заболеваний (herpes zoster и др. )

в) увеличением частоты развития туберкулеза

г) всем вышеперечисленным

069. Заболеваемость лимфогранулематозом

а) увеличивается

б) уменьшается

в) не изменяется

070. Лимфогранулематозом чаще болеют

а) женщины

б) мужчины

в) заболеваемость не коррелирует с полом

071. При лимфогранулематозе отмечается

а) лимфогенное метастазирование

б) гематогенное метастазирование

в) оба вида метастазирования

072. 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

073. Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение

а) лимфоузлов выше диафрагмы

б) лимфоузлов ниже диафрагмы

в) частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова

074. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление лимфогранулематоза встречается с частотой

а) до 10%

б) от 20 до 50%

в) от 50 до 70%

г) более 70%

075. Частота вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова - Вальдейра при лимфогранулематозе составляет

а) ниже 10%

б) 20-30%

в) 30-50%

г) более 50%

076. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение

а) легочной ткани

б) скелета, почек

в) печени

г) костного мозга

077. Костный мозг при лимфогранулематозе вовлекается в процесс в виде

а) развития лейкемизации

б) очагового поражения

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

078. Частота развития острого лейкоза при лимфогранулематозе составляет

а) менее 10%

б) 10-20%

в) 20-50%

г) более 50%

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

а) I стадия

б) II стадия

в) III стадия

г) IV стадия

080. Поражение аксилярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

081. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксилярных лимфоузлов слева означает при лимфогранулематозе

а) I стадию

б) II стадию

в) III стадию

г) IV стадию

082. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

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

а) I стадию

б) II стадию

в) III стадию

г) IV стадию

084. Вовлечение при лимфогранулематозе селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

085. Поражение при лимфогранулематозе паховых лимфоузлов с одной стороны трактуется

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

086. Изолированное поражение селезенки при лимфогранулематозе означает

а) I стадию

б) II стадию

в) III стадию

г) IV стадию

087. Поражение при лимфогранулематозе легочной ткани и медиастинальных лимфоузлов означает наличие

а) I стадии

б) II стадии

в) III стадии

г) IV стадии

088. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфогранулематозе трактуется

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

089. Поражение печени и селезенки при лимфогранулематозе означает

а) I стадию

б) II стадию

в) III стадию

г) IV стадию

090. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся

а) потеря веса, гипертермия (более 38 C)

б) потеря веса, профузная потливость

в) потеря веса, гипертермия (более 38 C) , профузная потливость

г) кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38 C)

091. 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

092. 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

093. 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

094. 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

095. Поражение аксилярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки (более 38 С) при лимфогранулематозе расценивается

а) как IIа стадия

б) как IIб стадия

в) как IIIа стадия

г) как IIIб стадия

д) как IV стадия

096. При одностороннем поражении аксилярных лимфоузлов и наличии температуры до 38 С у больного лимфогранулематозом следует говорить о распространенности, соответствующей

а) Iа стадии

б) IIа стадии

в) IIIа стадии

г) IIIб стадии

д) IV стадии

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

а) Iа стадии

б) IIа стадии

в) IIIа стадии

г) IIIб стадии

д) IVб стадии

098. У больного лимфогранулематозом выявлено поражение пахово-подвздошных лимфоузлов с обеих сторон без симптомов интоксикации. Это соответствует

а) Iа стадии

б) IIа стадии

в) IIIа стадии

г) IIIб стадии

д) IV стадии

099. При лимфогранулематозе поражение селезенки и паховых лимфоузлов с одной стороны без симптомов интоксикации соответствует

а) Iа стадии

б) IIа стадии

в) IIб стадии

г) IIIа стадии

д) IVа стадии

100. Поражение при лимфогранулематозе костного мозга, всех групп лимфоузлов ниже диафрагмы в сочетании с симптомами интоксикации означает наличие

а) IIа стадии

б) IIб стадии

в) IIIа стадии

г) IIIб стадии

д) IVб стадии

101. Поражение при лимфогранулематозе всех групп периферических лимфоузлов в сочетании с профузной потливостью означает наличие

а) IIа стадии

б) IIб стадии

в) IIIа стадии

г) IIIб стадии

д) IV стадии

102. При лимфогранулематозе поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации означает наличие

а) IIб стадии

б) IIIа стадии

в) IIIб стадии

г) IVа стадии

д) IVб стадии

103. Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии используется при лимфогранулематозе

а) в Iа стадии

б) в IIа стадии

в) в IIIа стадии

г) во всех перечисленных стадиях

д) только в а) и б)

104. Основанием к использованию комбинированной (химиолучевой) терапии при лимфогранулематозе IIа стадии является

а) СОЭ 50 мм/час

б) наличие смешанно-клеточного варианта и лимфоидного истощения

в) возраст старше 40 лет

г) все вышеперечисленное

105. Для определения распространенности при лимфогранулематозе обязательными диагностическими исследованиями являются

а) трепанобиопсия костного мозга

б) эпифарингоскопия

в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

г) ультразвуковая томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства

д) все перечисленное

106. Под термином "гематосаркома" понимается наличие у больного

а) лимфогранулематоза

б) лимфосаркомы

в) ретикулосаркомы

г) любого из перечисленных заболеваний

д) правильные ответы б) и в)

107. Гематосаркомы имеют склонность к метастазированию

а) лимфогенному

б) гематогенному

в) смешанному

108. Прогностически благоприятными являются следующие морфологические варианты лимфосаркомы

а) лимфоплазмоцитарный и пролимфоцитарный

б) лимфобластный

в) иммунобластный

г) все перечисленные варианты

д) только б) и в)

109. Прогностически неблагоприятными морфологическими вариантами лимфосаркомы являются

а) лимфобластный

б) иммунобластный

в) лимфоплазмоцитарный

г) пролимфоцитарный

д) только а) и б)

110. На характер и темпы метастазирования при лимфосаркоме оказывают наибольшее влияние

а) морфологический вариант опухоли

б) локализация первичного опухолевого очага

в) возраст больного

г) все перечисленное

д) правильные ответы только а) и б)

111. Наиболее часто начальными клиническими проявлениями лимфосаркомы являются поражение

а) лимфатических узлов

б) желудочно-кишечного тракта

в) лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера

г) всего перечисленного

112. На первом месте по частоте поражения среди наиболее частых проявлений лимфосаркомы следует считать поражение

а) лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера

б) лимфатических узлов

в) желудочно-кишечного тракта

113. Из перечисленных классификаций для определения клинической стадии (распространенности) лимфосаркомы используется

а) международная классификация по системе TNM

б) отечественная классификация по стадиям

в) классификация Ann-Arbor (1971 г. )

г) любая из перечисленных

114. Лимфогранулематоз диагностируется в начальных (I-II) стадиях с частотой

а) менее 20%

б) 20-40%

в) 50-60%

г) более 80%

115. Лимфосаркомы диагностируются в начальных (I-II) стадиях с частотой

а) менее 20%

б) 20-30%

в) 30-50%

г) 50-70%

д) более 80%

116. При развитии лимфосаркомы опухолевый процесс включает следующие этапы

а) наличие солитарной опухоли

б) генерализованный процесс

в) поражение костного мозга - развитие лейкемизации

г) все перечисленное

117. Частота лейкемизации при лимфосаркоме составляет

а) менее 5%

б) 5-10%

в) 15-20%

г) 20-40%

д) более 40%

118. Частота лейкемизации при ретикулосаркоме составляет

а) менее 5%

б) 5-10%

в) 15-20%

г) 20-40%

д) более 40%

119. При лимфобластной лимфосаркоме наиболее часто происходит лейкемизация по типу

а) острого лимфобластного лейкоза

б) острого миелобластного лейкоза

в) хронического лимфолейкоза

г) хронического миелолейкоза

120. При пролимфоцитарной лимфосаркоме наиболее часто происходит лейкемизация по типу

а) острого лимфобластного лейкоза

б) острого миелобластного лейкоза

в) хронического лимфолейкоза

г) хронического миелолейкоза

121. При ретикулосаркоме наиболее часто происходит лейкемизация по типу

а) острого миелоидного лейкоза

б) острого лимфобластного лейкоза

в) хронического лимфолейкоза

г) хронического миелолейкоза

122. Выбор метода лечения лимфосаркомы основывается на данных, уточняющих

а) морфологический вариант опухоли

б) распространенность процесса

в) локализацию первичного очага

г) все приведенные данные

123. Основным методом лечения лимфосаркомы Iа-IIа стадии является (кроме лимфосаркомы пищеварительной трубки)

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) хирургический метод

г) комбинированный (химиолучевой) метод

124. Основным методом лечения лимфосаркомы IIб, IIIа, IIIб стадии является

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) хирургический метод

г) комбинированный (химиолучевой) метод

125. Основным методом лечения первичной лимфосаркомы пищеварительной трубки Iе-IIе стадии является

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) хирургический метод

г) хирургическое лечение с последующей профилактической химиотерапией

д) правильные ответы в) и г)

126. Основным методом лечения лимфосаркомы IV стадии является

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) комбинированный (химиолучевой) метод

г) все перечисленные методы

127. При решении вопроса о целесообразности использования лекарственной терапии лимфосаркомы выбор комбинаций химиопрепаратов основывается на следующих данных

а) морфологическом варианте опухоли

б) распространенности процесса

в) локализации опухолевого поражения

г) всем перечисленном

д) только а) и в)

128. Наиболее целесообразным является использование для лечения генерализованной пролимфоцитарной лимфосаркомы следующих схем химиотерапии и противоопухолевых препаратов

а) схема ХВПП

б) схема "3+7"

в) хлорбутин, циклофосфан, глюкокортикоиды

г) сарколизин

д) сочетание а) и в)

129. Для лечения генерализованных бластных лимфосарком целесообразно использовать следующие схемы химиотерапии

а) ЦОП

б) АЦОП

в) АЦОП + вепезид

г) "3+7"

д) все перечисленные

**16. ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

001. В структуре детской смертности в стране на первом месте стоит смертность

а) от злокачественных опухолей

б) от несчастных случаев

в) от инфекционных заболеваний

г) от сердечно-сосудистых заболеваний

002. Злокачественные новообразования среди причин детской смертности занимают место

а) первое

б) второе

в) третье

г) четвертое

003. К особенностям детской онкологии относятся

а) врожденный характер большинства опухолей

б) связь многих опухолей с пороками развития

в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей

г) зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий

д) все перечисленное

004. Особенности диагностики в детской онкологии связаны

а) с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента

б) с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей

в) с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей

г) с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия

д) со всем перечисленным

005. Особенностями лечения детей со злокачественными опухолями являются

а) нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях у детей в связи с их врожденным характером

б) большие оперативные вмешательства у маленьких детей

в) высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам

г) повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию

д) все перечисленные

006. Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает

а) лейкоз

б) лимфогранулематоз

в) лимфосаркома

007. Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте

а) опухоли мягких тканей

б) опухоли почек

в) опухоли ЦНС

г) опухоли костей

д) нейрогенные опухоли

008. Основной причиной запущенности онкологических больных в детском и юношеском возрасте является

а) поздняя обращаемость

б) недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей больничной сети

в) скрытое течение заболевания

г) относительно малое число визуально определяемых новообразований

009. У детей в возрасте до 5 лет преобладает

а) остеогенная саркома, саркома Юинга

б) нейробластома

в) опухоли мягких тканей

г) опухоли головы и шеи

010. У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают

а) нейробластомы и нефробластомы

б) тератоидные опухоли

в) ретинобластомы

г) остеогенная саркома и саркома Юинга

д) опухоли головы и шеи

011. Типичная локализация нейрогенных опухолей у детей

а) забрюшинная область

б) заднее средостение

в) органы брюшной полости

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

012. Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте

а) 1-2 года

б) 2-4 лет

в) 4-8 лет

г) 8-15 лет

013. Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является

а) забрюшинная область

б) заднее средостение

в) область шеи

014. Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является

а) ганглионеврома

б) ганглионейробластома

в) симпатогониома

г) симпатобластома

015. Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является

а) ганглионеврома

б) ганглионейробластома

в) симпатогониома

г) симпатобластома

016. Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей составляют

а) до 10% всех новообразований

б) до 25% всех новообразований

в) до 50% всех новообразований

г) до 75% всех новообразований

017. Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются

а) в верхней половине живота

б) в нижней половине живота

в) в полости малого таза

018. При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно

а) неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота

б) подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота

в) умеренно подвижная, плотноэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит

г) умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области

019. Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются

а) гиперемия кожи, наличие a-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония

б) бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов

в) бледность кожных покровов, гематурия, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови

020. Опухоли симпатической нервной системы у детей наиболее часто метастазируют

а) в костный мозг

б) в печень

в) в лимфатические узлы

г) в кости

д) в легкие

021. Признаком, патогномоничным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является

а) выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова

б) высокий уровень катехоламинов в моче

в) высокий уровень глюкозы в крови

г) "сосудистые звездочки" на коже

д) макрогематурия

022. Основным методом установочной диагностики при забрюшинных нейрогенных опухолях является

а) аортография

б) выделительная урография

в) радиоизотопное сканирование костей

г) определение экскреции катехоламинов

д) исследование костного мозга

023. Для определения тактики оперативного лечения забрюшинных нейрогенных опухолей решающим методом диагностики является

а) сканирование костей

б) ультразвуковая томография

в) компьютерная томография

г) абдоминальная аортография

д) выделительная урография

024. Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается

а) у всех больных

б) в 30% наблюдений

в) в 50% наблюдений

г) в 70% наблюдений

д) не наблюдается

025. Повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов наблюдается при нейробластомах

а) во всех наблюдениях

б) в 30% наблюдений

в) в 50% наблюдений

г) в 70% наблюдений

д) не наблюдается

026. Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы

а) ангиография

б) определение экскреции катехоламинов

в) определение экскреции метаболитов катехоламинов

г) "провокационная" проба

д) адреналитическая проба

027. Способна к созреванию (реверсии) у детей

а) нефробластома

б) нейробластома

в) тератобластома

г) гепатобластома

028. Поражение по типу "песочных часов" при забрюшинных опухолях у детей характерно

а) для нефробластомы

б) для нейробластомы

в) для тератобластомы

г) для рака коры надпочечников

029. Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает

а) химиотерапию + лучевую терапию

б) удаление забрюшинной опухоли + ламинэктомию

в) ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли

г) химиотерапию + ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли + химиотерапию

030. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении

а) заднее средостение

б) переднее средостение

в) корень легкого

г) реберно-диафрагмальный синус

д) вилочковая железа

031. Рентгенологическим признаками нейрогенной опухоли заднего средостения являются

а) локализация в реберно-позвоночном углу

б) расширение межреберных пространств на стороне опухоли

в) истончение и узурация ребер в области опухоли

г) все перечисленное

д) только б) и в)

032. Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является

а) полипозиционная рентгенография

б) бронхоскопия

в) пневмомедиастинография

г) ангиография

033. Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является

а) задне-боковой

б) боковой

в) передне-боковой

г) чрезгрудинный

д) передне-боковой с разрезом на шее

034. Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводится

а) с бронхогенной кистой

б) с тимомой

в) с лимфосаркомой средостения

г) с лимфогранулематозом с поражением внутригрудных лимфатических узлов

д) со всеми перечисленными

035. Для нейрогенных опухолей заднего средостения у детей наиболее характерны

а) локализация в реберно-позвоночном углу

б) наличие обызвествления в опухоли

в) деструкция в прилегающих к опухоли отделах скелета

г) деформация ребер

д) все перечисленные

036. Для выявления выпота в плевральных полостях наиболее часто применяют

а) рентгенографию грудной клетки в двух проекциях

б) латерографию

в) томографию в прямой проекции

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

037. Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться

а) рентгенография в прямой и боковой проекциях

б) компьютерная томография

в) рентгеновская томография

г) ультразвуковая томография

д) все перечисленное

038. В структуре солидных опухолей у детей первичные гепатомы

а) занимают второе место после нефробластомы

б) составляют до 40% всех опухолей у детей

в) составляют до 4% всех опухолей у детей

039. К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся

а) цирроз печени

б) недостаток витаминов группы В

в) гепатит "В" во время беременности матери

г) токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью

д) все перечисленное

040. Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте

а) до 2 лет

б) после 2 лет

в) после 10 лет

г) после 15 лет

041. Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте

а) до 2 лет

б) после 5 лет

в) у детей не встречается

042. Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает

а) аденома

б) тератома

в) кавернозная гемангиома

г) гамартома

043. Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является

а) увеличение печени

б) желтуха

в) кахексия

г) боль в животе

д) развитая подкожная венозная сеть

044. Реакция Абелева - Татаринова (определение a-фетопротеина) при гепатобластомах у детей обычно

а) положительная у всех больных

б) положительная у детей до года

в) ложноотрицательная в 25% случаев

045. Реакция Абелева - Татаринова при гепатоцеллюлярном раке у детей положительная

а) у всех больных

б) у 50% больных

в) у 75% больных

046. Для злокачественных опухолей печени у детей наиболее характерны следующие изменения

а) гипертромбоцитоз

б) гиперхолестеринемия

в) повышение концентрации a-глобулинов

г) снижение общего белка

д) все перечисленное

047. Для установления диагноза опухоли печени у детей применяются

а) ангиография

б) урография

в) обзорная рентгенография брюшной полости на фоне пневмоперитонеума

г) компьютерная томография

д) все перечисленные методы

048. При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны

а) аспирационная биопсия

б) пункционная биопсия

в) лапароскопия с биопсией

г) правильные ответы а) и б)

049. Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева - Татаринова резко положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Для уточнения диагноза ребенку следует выполнить: 1) сканирование печени 2) аспирационную биопсию опухоли 3) определение экскреции катехоламинов 4) аортографию 5) диагностическую лапаротомию 6) исследование желудочно-кишечного тракта с барием

а) правильно 1, 3 и 4

б) правильно 2, 3 и 6

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1, 4 и 6

050. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать

а) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева

б) химиотерапию

в) дистанционную g-терапию

г) отказ от лечения

051. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция

а) может считаться радикальной

б) не может считаться радикальной

в) результат не определяется размерами опухоли

052. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Наиболее вероятный диагноз

а) гепатобластома

б) эхинококк

в) гликогеновая болезнь

г) кавернозная гемангиома

д) нефробластома

053. Остеогенная саркома у детей наиболее часто встречается в возрасте

а) до 2 лет

б) от 2 до 10 лет

в) старше 10 лет

054. Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу

а) первого полугодия от момента установления диагноза

б) первого года

в) второго года

055. Наиболее характерным клиническим проявлением остеогенной саркомы у детей в начальной стадии заболевания является

а) боль при ходьбе

б) ночные боли

в) необъяснимое повышение температуры тела

056. Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности: 1) нарушение функции конечности 2) припухлость 3) боль 4) повышение температуры тела 5) расширенная венозная сеть над опухолью

а) правильно 1, 2, 3, 4, 5

б) правильно 3, 2, 1, 4, 5

в) правильно 2, 3, 1, 4, 5

057. Типичной локализацией остеогенной саркомы является

а) диафиз трубчатых костей

б) метаэпифизарная зона

в) плоские кости

058. В подавляющем большинстве случаев остеогенная саркома поражает: 1) дистальный отдел бедренной кости 2) проксимальный отдел бедренной кости 3) дистальный отдел большеберцовой кости 4) проксимальный отдел большеберцовой кости 5) плечевую кость 6) кости предплечья 7) плоские кости

а) правильно 1, 4 и 5

б) правильно 2, 3 и 6

в) правильно 1, 5 и 6

г) правильно 4, 6 и 7

059. Наиболее характерными рентгенологическим признаками остеогенной саркомы являются 1) слоистый периостит 2) "козырек" Кодмена 3) спикулы 4) мелкоячеистая деструкция 5) наличие секвестров

а) правильно 1 и 2

б) правильно 3 и 4

в) правильно 1 и 5

г) правильно 2 и 3

060. Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет

а) рентгенография

б) ангиография

в) компьютерная томография

г) морфологическое исследование

д) сканирование костей

061. Остеогенную саркому следует дифференцировать

а) с саркомой Юинга

б) с острым гематогенным остеомиелитом

в) с артритом

г) с посттравматическими изменениями

д) со всеми указанными заболеваниями

062. Основным методом лечения остеогенной саркомы является

а) хирургический

б) лучевой

в) химиотерапия

г) комплексный

д) комбинированный (химиотерапия + операция)

063. У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить

а) подвертельную ампутацию бедра

б) экзартикуляцию бедра

в) выскабливание опухоли

г) органосохранную операцию

064. Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканный компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является

а) экзартикуляция бедра

б) резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой

в) выскабливание опухоли

065. Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию

а) на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости

б) на границе средней и нижней трети бедра

в) экзартикуляцию в коленном суставе

066. Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает

а) иммобилизацию + химиотерапию

б) иммобилизацию + лучевую терапию

в) операцию остеосинтеза + химиотерапию

г) подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию

067. Больная 13 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. Мягкотканный компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 11 см. Метастазы в легкие. Больной следует рекомендовать

а) химиотерапию + подвертельную ампутацию бедра

б) химиотерапию + резекцию бедра с эндопротезированием

в) отказ от лечения

068. Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолей яичников у детей является

а) герминогенная опухоль

б) рак яичников

в) опухоль стромы полового тяжа

069. Среди герминогенных опухолей яичников у детей наиболее часто наблюдаются

а) тератобластомы

б) эмбриональный рак

в) опухоли желточного мешка

г) хорионэпителиомы матки

070. Наиболее часто злокачественные опухоли яичников проявляются в возрасте

а) от 0 до 3 лет

б) от 3 до 10 лет

в) от 11 до 15 лет

071. Боли при опухолях яичников у детей носят характер

а) постоянных

б) острых

в) периодических возникающих

072. При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является

а) реакция Абелева - Татаринова

б) реакция на раковый эмбриональный антиген

в) определение титра хорионического гонадотропина

073. При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является

а) выделительная урография

б) исследование желудочно-кишечного тракта

в) ангиография

г) компьютерная томография

074. Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является

а) срединный

б) разрез Пфанненштиля

в) нижне-срединный

075. Наиболее часто метастазирование при злокачественных опухолях яичников у детей

а) в печень

б) в легкие

в) в забрюшинные лимфатические узлы

076. У ребенка установлен диагноз: тератобластома яичника. Ему следует рекомендовать

а) только операцию

б) операцию + химиотерапию

в) только химиотерапию

077. Наиболее радиорезистентной опухолью яичников у детей является

а) дисгерминома

б) рак яичника

в) тератобластома

078. Наиболее рациональной схемой химиотерапии при злокачественных опухолях яичников следует считать

а) VAB-6 (винбластин + циклофосфан + дактиномицин + блеомицин-1 + платидиам)

б) винбластин + циклофосфан + дактиномицин

в) адриамицин + платидиам

079. Возраст, наиболее подверженный заболеванию рабдомиосаркомой половых органов у детей

а) 0-5 лет

б) 5-10 лет

в) 11-15 лет

080. Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек выражается

а) болями в животе

б) вульвовагинитом

в) выделениями из влагалища

081. Основной метод диагностики злокачественных опухолей яичников у детей - это

а) выделительная урография

б) пальпация живота с релаксантами и вагиноскопией

в) ультразвуковая томография

082. Наиболее часто встречающейся нозологической формой рабдомиосаркомы половых органов у детей является

а) альвеолярная

б) ботриоидная

в) смешанная

083. Оптимальная тактика при рабдомиосаркоме влагалища у детей включает

а) химиотерапию + операцию

б) операцию + g-терапию

в) химиотерапию + g-терапию

г) химиотерапию + операцию + внутриполостное облучение

084. Объем оперативного вмешательства при рабдомиосаркоме влагалища у девочек включает

а) иссечение опухоли

б) экстирпацию матки с влагалищем

в) биопсию опухоли с химиотерапией

085. При злокачественных опухолях шейки матки у детей объем оперативного вмешательства должен включать

а) экстирпацию матки с трубами и верхней третью влагалища

б) конизацию шейки матки

в) пангистерэктомию

086. Наиболее часто применяемыми схемами химиотерапии при злокачественных опухолях половых органов у детей следует считать

а) VAB-6

б) винкристин + дактиномицин + циклофосфан + адриамицин

в) VP-16-213

087. Наиболее часто встречающейся морфологической формой злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей является

а) рак мочевого пузыря

б) рабдомиосаркома мочевого пузыря

в) папилломатоз

088. Наиболее часто встречающейся локализацией злокачественных опухолей мочевого пузыря является

а) дно

б) тело

в) треугольник

г) устье мочеточников

089. Ранними клиническими проявлениями злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является

а) цистит

б) изменения в моче (лейкоциты, эритроциты)

в) боль в животе

г) пальпируемая опухоль

090. Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является

а) цистоскопия с биопсией

б) цистография

в) лапароскопия

091. Для злокачественной опухоли мочевого пузыря наиболее характерным проявлением является

а) ранне метастазирование (в пределах 6 месяцев)

б) наличие восходящей инфекции

в) почечная недостаточность

092. Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает

а) химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию

б) химиотерапию + операцию + g-терапию

в) операцию + g-терапию

093. Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает

а) психологическую реабилитацию

б) физическую реабилитацию

в) социальную реабилитацию

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

094. Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают

а) деонтологические аспекты: врач - больной

б) обеспечение преподавания на дому

в) косметическую реабилитацию

г) все перечисленное

д) только а) и в)

095. Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют

а) до 2 лет

б) 2 года

в) от 2 до 5 лет

г) 5-10 лет

096. Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются

а) большие операции у маленьких детей

б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов

в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии

г) все перечисленное

097. Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются

а) врожденный характер большинства опухолей

б) трансплацентарный бластомогенез

в) наследственный характер ряда опухолей

г) сочетание ряда опухолей с пороками развития

д) все перечисленное

098. Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются

а) депрессивные реакции

б) астено-депрессивные реакции

в) астено-невротические реакции

г) дисфорические реакции

д) дистимические реакции

099. В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило

а) с самого начала открыто говорить больному о заболевании

б) не сообщать ребенку о диагнозе

в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста

г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни

100. Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте

а) до 1 года

б) от 2 до 5 лет

в) от 6 до 9 лет

г) от 10 до 15 лет

101. Для детского возраста наиболее характерными злокачественными опухолями являются: 1) саркома Юинга 2) тератобластома 3) рабдомиосаркома 4) нефробластома 5) нейробластома 6) остеогенная саркома 7) ретинобластома 8) лейкоз 9) лимфосаркома

а) все перечисленные

б) только 2, 4, 5 и 7

в) только 1, 3, 8 и 9

г) только 1, 2, 7 и 8

102. Аномалии генетического аппарата у больных нефробластомой встречаются

а) часто

б) редко

в) закономерно

г) не встречаются

103. Наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом нефробластомы является

а) типичный

б) тубулярный

в) кистозный

г) фетальный рабдомиоматозный

д) саркоматозный

104. Морфологический вариант нефробластомы

а) определяет выбор лечебной тактики

б) влияет на прогноз заболевания

в) не определяет выбор лечебной тактики

г) правильные ответы а) и б)

д) нет правильного ответа

105. Частота нефробластомы среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет

а) до 10%

б) 20-30%

в) 30-50%

г) свыше 50%

106. Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы

а) анапластический

б) тубулярный

в) кистозный

г) саркоматозный

д) с преобладанием неэпителиального компонента

107. Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы

а) анапластический

б) тубулярный

в) кистозный

г) саркоматозный

д) с преобладанием неэпителиального компонента

108. Оптимальный оперативный доступ для нефрэктомии по поводу нефробластомы - это

а) параректальный разрез

б) срединный разрез

в) поясничный разрез

г) поперечный разрез

д) правильные ответы б) и г)

109. Резистентным к химиолучевому лечению является следующий морфологический вариант нефробластомы

а) анапластический

б) кистозный

в) саркоматозный

г) все перечисленные

110. При подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства необходимыми рентгенологическим методами исследования являются: 1) рентгенография грудной клетки 2) томография средостения 3) цистография 4) выделительная урография 5) холеграфия 6) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью

а) все перечисленные

б) только 1, 3, 4 и 5

в) только 1, 4 и 6

г) только 2, 5 и 6

111. 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) "немая" почка

а) все перечисленное

б) только 1 и 2

в) только 1, 2 и 5

г) только 3 и 4

112. Ранними клиническими признаками нефробластомы являются

а) небольшая бледность кожных покровов

б) отсутствие аппетита

в) микрогематурия

г) анемия

д) все перечисленное

113. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются

а) бледность кожных покровов

б) наличие пальпируемой опухоли в животе

в) вялость, выраженная слабость

г) отсутствие аппетита

д) все перечисленное

114. Причинами запущенности при нефробластоме являются

а) ранний возраст ребенка

б) отсутствие онкологической настороженности у педиатров

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

115. Нефробластома при пальпации характеризуется следующими признаками: 1) поверхность гладкая, реже крупнобугристая 2) поверхность мелкобугристая 3) малоподвижная 4) неподвижная 5) консистенция эластическая 6) консистенция плотная

а) правильные ответы 2, 4 и 6

б) правильные ответы 1, 3 и 5

в) все ответы правильные

116. Дифференцировать нефробластому следует

а) с опухолями забрюшинного пространства

б) с гидронефрозом

в) с лимфосаркомой брюшной полости

г) со спленомегалией

д) со всем перечисленным

117. Основным методом лечения нефробластомы у детей является

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) хирургическое лечение

г) комбинированное лечение

д) комплексное лечение

118. При лечении нефробластомы у детей до года применяются

а) химиотерапия + нефрэктомия

б) только нефрэктомия

в) лучевая терапия + нефрэктомия

г) химиотерапия + нефрэктомия + химиотерапия

119. Сроки диспансерного наблюдения детей, больных нефробластомой, после окончания радикального лечения составляют

а) 1. 5 года

б) 2 года

в) 3 года

г) 5 лет

120. Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы

а) светлоклеточном

б) рабдомиоматозном

в) тубулярном

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

121. Метастазирование при нефробластоме

а) встречается часто

б) встречается редко

в) не встречается совсем

122. Метастазы при нефробластоме у детей практически не встречаются

а) при типичном морфологическом варианте

б) мезобластической нефроме

в) при тубулярном морфологическом варианте

г) при саркоматозном морфологическом варианте

д) при кистозном морфологическом варианте

123. Проведение аортографии является обязательным в следующей стадии нефробластомы у детей

а) I-II стадии

б) III стадии

в) IV стадии

г) I стадии

д) при всех стадиях

124. Высокая частота метастазирования в кости наблюдается при следующем морфологическом варианте нефробластомы

а) типичном

б) анапластическом

в) саркоматозном

г) кистозном

д) рабдоидном

125. Для нефробластомы характерно метастазирование

а) в легкие

б) в печень

в) в кости

г) в лимфатические узлы

д) во все перечисленные органы

126. 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

127. У ребенка установлен диагноз: двусторонняя нефробластома. Имеется тотальное поражение правой почки и опухоль левой в области верхнего полюса размером 22 см. Тактика хирурга включает

а) отказ от операции, назначение химиотерапии

б) резекцию верхнего полюса левой почки с последующей нефрэктомией справа

в) нефрэктомию справа с последующей резекцией верхнего полюса левой почки

128. Расширение тени средостения у детей чаще всего связано

а) с увеличением внутригрудных лимфатических узлов при злокачественных лимфомах

б) с нейрогенной опухолью средостения

в) с центральным раком легкого

г) с опухолью пищевода

д) с тератогенной опухолью

129. Для опухолей вилочковой железы характерны

а) локализация в заднем средостении

б) локализация в переднем средостении

в) изменение в костях грудной клетки

г) наличие обызвествлений в опухоли

д) все перечисленное

130. При злокачественных эпителиальных опухолях желудочно-кишечного тракта у детей используются следующие методы лечения

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) оперативное лечение

г) комбинированные методы

131. Для тератогенных опухолей средостения характерны следующие рентгенологические признаки

а) локализация в реберно-позвоночном углу

б) наличие обызвествлений в опухоли

в) расположение в нижних и средних отделах переднего средостения

г) все перечисленное

д) правильные ответы б) и в)

132. Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1) выраженный мягкотканный компонент 2) мелкоочаговая деструкция 3) периостальная реакция в виде "спикул" 4) наличие "козырька" Кодмэна 5) вздутие надкостницы 6) четкие контуры участка деструкции 7) истончение коркового слоя

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 5, 6 и 7

в) правильные ответы 1, 2, 3, и 4

г) правильные ответы 2, 4, 6 и 7

133. Для злокачественных первичных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1) отсутствие периостальной реакции 2) поражение нескольких костей 3) отсутствие мягкотканного компонента 4) слоистая периостальная реакция 5) наличие "козырька" Кодмэна 6) выраженный мягкотканный компонент 7) образование секвестров 8) мелкоочаговая деструкция 9) крупные литические очаги

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 1, 2, 3 и 7

в) правильные ответы 4, 5, 6, 8 и 9

134. Для метастатического поражения костей у детей наиболее характерны следующие рентгенологические признаки: 1) поражение одной кости 2) литические очаги, окруженные склеротическим ободком 3) множественное поражение скелета 4) мелкоочаговая деструкция 5) участки деструкции без четких контуров

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 3, 4 и 5

в) правильные ответы 1, 2 и 3

г) правильные ответы 2, 4 и 5

135. Объективные данные осмотра при меланоме кожи выявляют

а) наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена

б) наличие эластической опухоли ярко-красного цвета, бледнеющей при надавливании

в) плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением

г) наличие образования черного цвета, плотного, с глянцевой поверхностью, или темно-коричневого цвета узлоподобного образования, возвышающегося над поверхностью кожи и участками изъязвления

136. При меланоме кожи у детей выявляются следующие изменения

а) анемия, ускорение СОЭ, лейкоцитоз

б) положительная реакция Абелева - Татаринова

в) повышение экскреции катехоламинов с мочой

г) диспротеинемия, повышение трансаминаз

д) правильного ответа нет

137. Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится

а) с гемангиомой

б) с пигментной ксеродермой

в) с пигментным невусом

г) с плоскоклеточным раком кожи

д) со всем перечисленным

138. При лечении меланомы кожи у детей применяют 1) химиотерапию 2) кератолитические жидкости и мази 3) оперативное лечение 4) лучевую терапию 5) криотерапию

а) все ответы правильные

б) правильные ответы 1, 3 и 5

в) правильные ответы 2, 4

139. Хирургический метод лечения при меланоме кожи у детей включает

а) частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием

б) глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции

в) объем операции зависит от размеров опухоли

140. Дополнительными методами лечения при меланоме кожи у детей являются

а) облучение опухоли и прилежащей кожи

б) полихимиотерапия с учетом стадии процесса и степени инвазии

в) гормонотерапия и противовоспалительная терапия

141. Наиболее рациональной программой лечения меланомы кожи IV степени инвазии по Кларку является

а) радикальная операция с последующим наблюдением

б) радикальная операция + полихимиотерапия в течение одного года с последующим наблюдением в течении пяти лет

в) радикальная операция с последующей химиотерапией в течение полутора лет

г) лучевая терапия с последующей биопсией опухоли и монохимиотерапией

д) 2 курса полихимиотерапии + операция + лучевая терапия на ложе опухоли

142. Метастазы меланомы возможны

а) в печень

б) в легкие

в) в лимфатические узлы

г) в кожу и подкожную клетчатку

д) во все перечисленные органы

143. Система или орган, которому присущи наиболее частое поражение при остром лейкозе - это

а) яичко

б) нервная система

в) глаза

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

144. Прогноз течения острого лейкоза наиболее благоприятный в возрасте

а) 6 месяцев

б) 7 лет

в) 12 лет

г) 14 лет

145. Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются

а) анемия

б) тромбоцитопения

в) ускорение СОЭ

г) лейкоплакия или лейкоцитоз

д) все перечисленное

146. На острый лейкоз среди гемобластозов у детей приходится

а) 10%

б) 30%

в) 50%

г) 60%

147. На острый лимфобластный лейкоз приходится

а) до 6%

б) до 50%

в) до 80%

148. Острым лейкозом в России ежегодно заболевают

а) до 1-2 тысяч

б) до 3-5 тысяч

в) до 6-8 тысяч

149. Чаще болеют острым лейкозом дети в возрасте

а) 1-2 лет

б) 2-5 лет

в) 6-10 лет

150. Чаще болеют острым лейкозом

а) мальчики

б) девочки

в) и те, и другие одинаково часто

151. Из этиологических факторов более всего влияют на развитие острого лейкоза

а) инфекции

б) облучение

в) алкоголь

152. Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются

а) менее чем в 50% наблюдений

б) более чем в 50% наблюдений

в) в 100% наблюдений

153. Чаще встречается у детей

а) острый миелобластный лейкоз

б) острый лимфобластный лейкоз

в) хронический миелобластный лейкоз

154. Провести точную дифференцировку лейкозов позволяют следующие методы диагностики

а) клинические

б) морфологические

в) цитохимические

155. Наличие бластов в периферической крови при остром лейкозе

а) обязательный признак

б) необязательный признак

в) редкий признак

156. Более выражен геморрагический синдром у детей

а) при остром лимфобластном лейкозе

б) при остром миелобластном лейкозе

в) одинаково часто при обеих формах

157. Профилактика нейролейкоза должна начинаться

а) с индукции ремиссии

б) с ремиссии

в) с реиндукции

158. О нейролейкозе можно думать при наличии клеток в ликворе

а) до 5

б) более 5

в) более 10

159. Для профилактики нейролейкоза проводится облучение головного мозга

а) проводится обязательно

б) не является обязательным

в) не проводится

160. При профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии

а) цитозар + метотрексат + преднизолон

б) винкристин + циклофосфан

в) метотрексат + винкристин + преднизолон

г) преднизолон

161. Поддерживающая терапия у детей при современных программах лечения острого лейкоза проводится в течение

а) менее 1 года

б) до 2 лет

в) до 5 лет

162. На рецидив острого лейкоза у ребенка указывает наличие бластных клеток

а) более 5%

б) более 10%

в) более 15%

163. Исследование костного мозга при поддерживающей терапии острого лейкоза проводится

а) раз в месяц

б) перед каждой реиндукцией

в) раз в полгода

164. Иммунокоррекцию при остром лейкозе следует проводить в период

а) индукции ремиссии

б) ремиссии

в) реиндукции

г) правильные ответы б) и в)

д) правильные ответы а) и б)

165. Пересадка костного мозга при остром лейкозе применяется

а) при первой ремиссии

б) при рецидиве

в) при второй ремиссии

166. Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой обычно

а) до 1 года

б) в 5-9 лет

в) в 10-15 лет

167. По типу роста опухоли различают следующие формы лимфосаркомы

а) нодулярная и диффузная

б) небластные и бластные

в) инфильтративная

168. У детей встречается следующий тип роста лимфосаркомы

а) диффузный

б) нодулярный

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

169. По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается

а) лимфобластная лимфосаркома

б) иммунобластная лимфосаркома

в) пролимфоцитарная лимфосаркома

170. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов

а) шейные

б) паховые

в) подвздошные

г) подмышечные

д) правильные ответы а) и г)

171. Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей

а) не выражены

б) ярко выражены

в) зависят от стадии

172. К препаратам, наиболее часто используемым при лимфосаркоме у детей, относятся

а) винкристин

б) циклофосфан

в) преднизолон

г) адриабластин

д) все перечисленные

173. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта

а) тонкий кишечник

б) прямая и сигмовидная кишка

в) илеоцекальный угол

г) восходящий отдел ободочной кишки

д) желудок

174. При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз

а) при T-клеточной форме

б) при B-клеточной форме

в) одинаковый

175. Субстрат опухоли при лимфосаркоме содержит

а) зрелые малые лимфоциты (B-лимфоциты)

б) стволовые клетки

в) лимфобласты

г) атипичные мононуклеары

д) атипичные лимфобласты

176. Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей - это

а) нодулярный

б) опухоль Беркитта

в) иммунобластный

г) лимфобластный

177. Самая частая первичная локализация лимфосаркомы у детей

а) периферические лимфатические узлы

б) глоточное кольцо

в) мягкие ткани

г) брюшная полость

д) средостение

178. Лимфосаркома поражает чаще

а) мальчиков

б) девочек

в) достоверного различия нет

179. Поражение ЦНС при лимфосаркоме происходит по типу

а) нейролейкемии

б) опухолевого поражения с опухолевой инфильтрацией

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

180. Лейкемизация у детей чаще наблюдается при первичной локализации лимфосаркомы

а) в мягких тканях

б) в периферических лимфатических узлах

в) в средостении

г) в брюшной полости

д) правильные ответы а) , б) и в)

181. Появление кожного зуда при лимфосаркоме

а) характерно

б) не характерно

в) иногда

г) в большинстве случаев

182. Лимфогранулематоз у детей

а) одна из самых редких форм гемобластозов

б) уступает по частоте только лимфобластным лейкозам

в) уступает по частоте острому лейкозу и лимфосаркоме

183. Лимфогранулематоз у детей характеризуется

а) быстрым течением с частой генерализацией

б) медленным течением

в) редко генерализованный

г) такой же темп течения, как и у взрослых

184. Наиболее часто лимфогранулематоз у детей встречается в возрасте

а) до 3 лет

б) от 3 до 6 лет

в) от 6 до 8 лет

г) старше 10 лет

185. Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают

а) мальчики

б) девочки

в) достоверного различия нет

186. Различают следующие варианты лимфогранулематоза у детей

а) лимфоидное преобладание

б) смешанно-клеточный

в) лимфоидное истощение

г) нодулярный склероз

д) все перечисленные

187. Морфологический вариант лимфоидного истощения при лимфогранулематозе у детей указывает, как правило,

а) на плохой прогноз

б) на хороший прогноз

в) не влияет на прогноз

188. При лимфогранулематозе у детей прогноз особенно неблагоприятен в возрасте

а) от 2 до 6 лет

б) от 8 до 10 лет

в) до 12 лет

г) старше 12 лет

189. При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются

а) шейные лимфатические узлы

б) ягулярные лимфатические узлы

в) лимфатические узлы средостения

г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы

д) локтевые лимфатические узлы

190. При лимфогранулематозе у детей младшей возрастной группы поражение лимфатических узлов средостения встречается

а) часто

б) редко

в) крайне редко

г) никогда не встречается

191. При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы поражение лимфатических узлов средостения встречается

а) часто

б) редко

в) крайне редко

г) никогда не встречается

192. К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся

а) необъяснимая лихорадка свыше 38 C

б) ночные проливные поты

в) прогрессирующее похудание

г) выраженный кожный зуд

д) все перечисленные

193. При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз проводится

а) с сифилитическим лимфаденитом

б) с туберкулезным и банальным лимфаденитом

в) с грибковым поражением лимфатических узлов

г) с болезнью "кошачьей царапины"

д) с бруцеллезом и туляремией

194. Первая стадия лимфогранулематоза у детей характеризуется

а) поражением только одной группы лимфатических узлов

б) поражением двух смежных групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы

в) изолированным поражением органа

г) поражением не более двух смежных групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы

д) правильные ответы а) и г)

195. Вторая стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена, если

а) поражено не более двух смежных групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы

б) поражены две и более смежные группы лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы

в) изолированное поражение органа

г) поражение только лимфатических узлов средостения

196. Третья стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена, если

а) поражено более трех групп лимфатических узлов

б) поражено не более двух смежных групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы

в) поражены забрюшинные лимфатические узлы и селезенка

г) поражены лимфатические узлы, расположенные по обе стороны диафрагмы с поражением, или без поражения селезенки

д) поражены все группы лимфатических узлов средостения

197. Четвертая стадия лимфогранулематоза у больного может быть установлена

а) при изолированном поражении селезенки

б) при изолированном поражении печени или костей

в) при поражении органов с, или без поражением лимфатических узлов

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы в) и б)

198. Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является

а) стертый рисунок строения лимфатического узла

б) наличие клеток Березовского - Штернберга

в) наличие клеток Ходжкина

г) наличие клеток Пирогова - Ланганса

199. Основным критерием для установления диагноза лимфогранулематоза является

а) определение СОЭ

б) рентгенологическое обследование органов грудной клетки

в) ультразвуковая томография органов брюшной полости

г) морфологическое подтверждение диагноза

**17. ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

001. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

а) узловая фиброзно-кистозная мастопатия

б) диффузная мастопатия

в) фиброаденома

002. У больного 30 лет после перенесенной болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить

а) гормонотерапию эстрогенами

б) гормонотерапию андрогенами

в) гормонотерапию кортикостероидами

г) препараты, улучшающие функцию печени

д) йодосодержащие препараты

003. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиться вследствие

а) хронического аднексита

б) хронического гепатита

в) заболевания щитовидной железы

г) все ответы правильные

004. Плазмоклеточный мастит является результатом

а) воспалительного процесса

б) возрастной инволюции молочных желез

в) эктазии протоков

г) кисты молочных желез

005. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

а) хирургическое

б) лучевое

в) гормональное

г) лекарственное

006. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является

а) хирургическое

б) лучевое

в) гормональное

г) лекарственное

007. К какой клинической группе относятся больные, страдающие пролиферативной формой фиброзно-кистозной мастопатии?

а) Iа

б) Iб

в) II

г) III

008. Деление больных на клинические группы необходимо

а) для учета онкологических больных

б) для диспансеризации онкологических больных

в) для определения степени распространенности опухолевого процесса

г) правильные ответы а ) и б)

д) правильные ответы б) и в)

009. Наименьшая заболеваемость раком молочной железы наблюдается

а) в Грузии

б) в Азербайджане

в) в Туркмении

г) в России

010. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

а) лучевой терапии

б) гормонотерапии

в) химиотерапии

г) хирургического лечения молочной железы

011. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы

а) узловую

б) диффузную

в) экземоподобные изменения ареолы и соска

г) все ответы верные

012. Прогноз течения рака молочной железы хуже

а) при отечно-инфильтративной форме

б) при узловой форме I стадии

в) при узловой форме II стадии

г) при болезнь Педжета

013. Симптом "лимонной корки" и отек ареолы

а) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения

б) не увеличивает стадию заболевания

в) не влияет на выработку плана лечения

г) влияет на общее состояние больной

014. Рак молочной железы необходимо дифференцировать

а) с узловой мастопатией

б) с гемобластозами

в) с маститом

г) с туберкулезом

д) все ответы верные

015. Операция радикальная резекция молочной железы может быть произведена, если до операции установлена

а) I стадия рака молочной железы

б) IIб стадия

в) III стадия

г) IV стадия

016. К андрогенным гормональным препаратам относятся

а) медротестрон-пропионат

б) пролотестом

в) тестостерон-пропионат

г) омнадрен

д) все ответы верные

017. Показанием к гормонотерапии при раке молочной железы является

а) наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли

б) первично распространенный рак молочной железы

в) все стадии первичного рака молочной железы

г) все ответы верные

д) правильные ответы а) и б)

018. Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах

а) в кости скелета

б) в печень

в) в лимфоузлы

г) в легкие

019. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

а) маммография

б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

в) термография

г) ультразвуковое исследование

020. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить

а) только хирургическое лечение

б) только лучевую терапию

в) только химиотерапию

г) комбинированное лечение

д) комплексное лечение

021. При проведении профилактической химиотерапии по схеме CMF наиболее целесообразно проводить

а) 2 курса

б) 3 курса

в) 4 курса

г) 5 курсов

д) 6 курсов

022. У больной 35 лет выявлено узловое образование 2 см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз - это

а) рак молочной железы

б) киста с элементом воспаления

в) фиброаденома

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

023. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является

а) назначение физиотерапевтических процедур

б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием

в) назначение антибиотиков

г) маммография

024. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Наиболее целесообразным в этом случае является

а) пункция узлового образования в молочной железе с последующим цитологическим исследованием

б) консультация уролога

в) маммография

г) все ответы верные

025. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является

а) обследование у уролога, эндокринолога, терапевта

б) маммография

в) пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата

г) назначение гормонотерапии

026. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является

а) анализ крови

б) анализ мочи

в) осмотр и пальпация

г) хирургическая биопсия со срочным гистологическим исследованием

027. Операция Урбана - Холдина разработана для больных раком молочной железы

а) I стадии (внутренняя локализация опухоли)

б) I стадии (наружная локализация опухоли)

в) III стадии (внутренняя локализация опухоли)

г) III стадии (наружная локализация опухоли)

028. Радикальная мастэктомия по Холстеду - Майеру была разработана для больных раком молочной железы

а) I стадии

б) IIа стадии

в) IIб стадии

г) III стадии

д) для всех стадий

029. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Наиболее целесообразным методом лечения является

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) хирургическое лечение

г) гормонотерапия

030. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы является

а) изъязвленный рак молочной железы

б) наличие серьезных сопутствующих заболеваний

в) преклонный возраст

г) все ответы верные

031. Профилактическая химиотерапия назначается после радикального хирургического лечения при раке молочной железы

а) I стадии

б) IIа стадии

в) III стадии

г) правильные ответы а) и б)

032. У больной 65 лет через 3 года после радикального лечения первичного рака молочной железы, выявлен метастаз в первый поясничный позвонок. Наиболее целесообразным лечением является

а) гормонотерапия

б) лучевая терапия на поясничный отдел позвоночника

в) химиотерапия тиофосфамидом

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы верные

033. У больной 32 лет через год после радикальной операции по поводу рака молочной железы I стадии, выявлены множественные метастазы в кости скелета. Наиболее целесообразным планом лечения является

а) двусторонняя овариоэктомия

б) лекарственная гормонотерапия

в) полихимиотерапия с адриамицином

г) наружное облучение гипофиза

д) все ответы верные

034. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить лечение

а) андрогенами

б) кортикостероидами

в) антиэстрогенами

035. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно

а) при рентгеноскопии легких

б) по анализу крови

в) при пункции плевральной полости

г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости

036. Рак молочной железы может метастазировать

а) в легкие

б) в кости

в) в печень

г) в головной мозг

д) во все перечисленные органы

037. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца

а) сохраняется

б) удаляется полностью

в) удаляется частично

г) все ответы верные

038. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется

а) верхне-наружный квадрант молочной железы

б) малая грудная мышца

в) клетчатка из подключичной области

г) клетчатка из подмышечной области

д) все перечисленное

039. При лимфостазе верхней конечности после комбинированного лечения по поводу рака молочной железы возможно проведение следующего лечения

а) вибромассаж

б) ношение эластического компрессивного рукава

в) применение троксевазиновой мази

г) профилактика рожистых воспалений

д) все ответы верные

040. Больная 35 лет, по профессии маляр. Заканчивает комбинированное лечение по поводу рака молочной железы. На больничном листе находилась 4 месяца. По окончании лечения целесообразно

а) направить больную на ВТЭК

б) не направлять больную на ВТЭК

в) продолжить работу по основной профессии

г) сменить профессию

д) правильные ответы а) и г)

041. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает

а) наблюдение

б) лучевую терапию на молочную железу

в) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны

г) профилактическую химиотерапию

042. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3. 5 см) T2N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает

а) наблюдение

б) лучевую терапию на правую молочную железу

в) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны

г) профилактическую химиотерапию

043. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы IIа стадии T2N0M0 наружной локализации. В дальнейшем ей необходимо

а) послеоперационное облучение грудной стенки

б) послеоперационное облучение регионарных зон

в) послеоперационное облучение регионарных зон и грудной стенки

г) послеоперационная лучевая терапия не показана

044. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически IIа стадия. Гистологически обнаружены метастазы рака в трех подмышечных лимфоузлах. В дальнейшем ей необходимы

а) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)

б) послеоперационное облучение подмышечных и надподключичных зон

в) послеоперационное облучение подмышечных, надподключичных и парастернальной зон

г) послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон

д) послеоперационная лучевая терапия не показана

045. Суммарные зоны для облучения молочной железы после радикальной резекции составляют

а) 30-40 Гр

б) 40-50 Гр

в) 50-60 Гр

г) больше 60 Гр

046. У больной 56 лет T2N1M0 стадия рака молочной железы (правой) , наружная локализация. Ей наиболее целесообразна лучевая терапия

а) предоперационная, интенсивно-концентрированная

б) предоперационная пролонгированная

в) послеоперационная

г) не показана

047. У больной 42 лет рак молочной железы. Клинически T2N0M0 стадия, внутренняя локализация. Ей наиболее целесообразно

а) концентрированное предоперационное облучение молочной железы с подмышечно- подключичной областью + послеоперационное пролонгированное облучение парастернальной зоны

б) пролонгированное предоперационное облучение молочной железы и всех регионарных зон

в) пролонгированное предоперационное облучение молочной железы и парастернальной зоны

г) лучевая терапия не показана

048. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять

а) 1-2 дня

б) 3-5 дней

в) 10-14 дней

г) 3 недели

049. При пролонгированном курсе предоперационной лучевой терапии рака молочной железы интервал до операции должен составлять

а) 1-2 дня

б) 3-5 дней

в) 7-10 дней

г) 2-3 недели

д) больше 3 недель

050. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно

а) электронакцепторные соединения

б) гипербарическая оксигенация

в) лекарственные препараты

г) локальная гипертермия

051. Больной 40 лет по поводу рака левой молочной железы IIб стадии выполнена радикальная операция по Пейти после интенсивно-концентрированной предоперационной лучевой терапии на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной СОД 20 Гр. Гистологически: инфильтративно-протоковый рак, 5 см, с комплексами раковых клеток в лимфатических щелях, сосудах, метастазы в 5 лимфоузлах подмышечной области. В дальнейшем ей целесообразно

а) послеоперационное облучение грудной стенки (рубцов)

б) послеоперационное облучение регионарных зон

в) послеоперационное облучение грудной стенки и регионарных зон

г) лучевая терапия не показана

052. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются

а) 30-35 Гр

б) 35-40 Гр

в) 44-50 Гр

г) более 50 Гр

053. У больной 58 лет рак правой молочной железы T3N1M0. Наиболее целесообразной лучевой терапией для нее является

а) предоперационная интенсивно-концентрированная на молочную железу с подмышечно- подключичной зоной

б) пролонгированная на молочную железу и все регионарные зоны

в) послеоперационная

г) лучевая терапия не показана

054. У больной 44 лет рак правой молочной железы. Опухоль 9 см, центральная локализация с вторичным отеком кожи и железы, в подмышечной области 2-го лимфоузла. Лучевая терапия наиболее целесообразна в виде

а) предоперационной интенсивно-концентрированной на молочную железу с подмышечно- подключичной зоной

б) предоперационной пролонгированной на молочную и все регионарные зоны в СОД 44- 50 Гр

в) полного курса лучевой терапии на молочную железу 66-70 Гр, подмышечную область 50-55 Гр, остальные регионарные зоны - 44-50 Гр с последующей операцией

г) лучевая терапия не показана

055. При лучевой терапии инфильтративно-отечной формы рака молочной железы в объем облучения целесообразно включить молочную железу

а) с надподключичной зоной, подмышечной и обеими парастернальными зонами

б) с надподключичной, подмышечной областями и парастернальной зоной на стороне поражения

в) с надподключичной и подмышечной зонами

г) с подмышечной и подключичной зонами

056. Через 2 года после радикальной мастэктомии по Пейти с интенсивной предоперационной лучевой терапией по поводу рака молочной железы IIа стадии в области послеоперационного рубца имеется солитарный внутрикожный метастаз 0. 5 см. Целесообразна локальная лучевая терапия

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) электронами 4-6 МЭВ

в) электронами 15 МЭВ

г) все ответы правильные

д) правильные ответы а) и б)

057. Через год после радикальной мастэктомии и 6 курсов химиотерапии по схеме CMF имеется 3 внутрикожных метастаза выше и ниже рубца от 0. 5 до 1 см. Наиболее целесообразна

а) близкофокусная рентгенотерапия

б) дистанционная g-терапия на область рубца в СОД 55-60 Гр

в) дистанционная g-терапия на область рубца в СОД 40-45 Гр + близкофокусная рентгенотерапия в СОД 30 Гр

г) облучение электронами 6-9 МЭВ всей зоны послеоперационного рубца в СОД 40-45 Гр + локальное облучение электронами опухолевых узелков СОД 30 Гр

д) правильные ответы в) и г)

058. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы IIб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении L1 и L4. Наиболее целесообразное лечение

а) локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости

б) локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово- подвздошного сочленения L1 и L4

в) лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника

г) лучевая терапия не показана

059. При облучении зон костного метастатического поражения рака молочной железы наиболее целесообразно применение разовых очаговых доз

а) 2 Гр

б) 4 Гр

в) 6 Гр

г) 8 Гр

060. Наиболее выгодное дозовое распределение при облучении парастернальных лимфатических узлов можно получить при использовании

а) дистанционной g-терапии

б) электронов 15-20 МЭВ

в) фотонов 18 МЭВ

г) введения закрытых источников 60Co во внутреннюю грудную артерию

061. При назначении гормонотерапии больным раком молочной железы обязательно учитывается

а) стадия опухолевого процесса

б) морфологическая структура опухоли

в) наличие рецепторов гормонов в опухоли

г) степень дифференцировки опухоли

д) правильные ответы а) и в)

062. У больной 65 лет, страдающей раком молочной железы T3N1M0, положительные рецепторы эстрогенов. Ей следует назначить

а) эстрогены

б) антиэстрогены

в) прогестины

г) кортикостероиды

063. В цитостатической терапии больных раком молочной железы наибольшее значение имеет

а) циклофосфан

б) фторафур

в) адриамицин

г) митомицин C

064. Оптимальный интервал между курсами химиотерапии по схеме FFC (фторурацил, фарморубицин, циклофосфан)

а) 2 недели

б) 3 недели

в) 4 недели

г) 5 недель

065. У больных диссеминированным раком молочной железы курсы химиотерапии проводятся

а) до прогрессирования процесса

б) до полной регрессии

в) в течение года

г) только а) и б)

д) все ответы правильные

066. Для рака молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфатические узлы, кроме

а) подмышечных

б) подключичных

в) парастернальных

г) надключичных

д) подчелюстных

067. Лечение при раке молочной железы I стадии включает

а) лучевую терапию

б) радикальную мастэктомию по Пейти

в) лучевую терапию + радикальную мастэктомию

г) секторальную резекцию

д) химиотерапию

068. У больной рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма. На первом этапе ей целесообразна

а) расширенная радикальная мастэктомия

б) простая мастэктомия + лучевая терапия

в) лучевая терапия + химиотерапия + гормонотерапия

г) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия

д) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия

069. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее применима

а) маммография

б) флюорография

в) пункционная биопсия

г) секторальная резекция

д) пальпация

070. Для массовой диагностики рака молочной железы применима

а) термография

б) маммография

в) флюорография

г) пункционная биопсия

д) пальпация

071. В качестве факультативного предрака молочной железы наиболее опасны

а) болезни Минца

б) узловая форма мастопатии

в) цистоаденома

г) все перечисленное

072. К диффузной форме рака молочной железы относится

а) маститоподобный рак молочной железы

б) болезнь Педжета молочной железы

в) рад добавочной молочной железы

г) рак (in situ)

073. Для маститоподобного рака клинически характерно

а) наличие опухолевидного узла с четкими границами

б) наличие симптома "площадки"

в) наличие симптома "лимонной корки" и гиперемии кожи

г) резко болезненны, увеличенные подмышечные лимфоузлы

074. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 23 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Опухоль больная заметила месяц назад. Наиболее вероятный диагноз

а) диффузная мастопатия

б) рак молочной железы

в) болезнь Минца

г) фиброаденома

д) узловая мастопатия

075. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз

а) рак молочной железы

б) диффузная мастопатия

в) болезнь Минца

г) узловая мастопатия

д) фиброаденома

076. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 23 см, положительный симптом "площадки", сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз

а) фиброаденома

б) узловая мастопатия

в) липома

г) рак молочной железы

д) болезнь Минца

077. При раке молочной железы в стадии T3N1M0 показана

а) радикальная мастэктомия

б) мастэктомия + химиотерапия

в) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия

г) только химиотерапия

д) простая мастэктомия

078. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39 C. Наиболее вероятный диагноз

а) рак Педжета

б) галактоцеле

в) острый гнойный мастит

г) фиброзная мастопатия

д) фиброаденома

079. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать

а) термографии

б) маммографии

в) ультразвуковому исследованию

г) цитологическому исследованию выделений из соска

080. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме

а) мастодинии и тиреотоксической мастопатии

б) папиллярной цистоаденомы

в) фиброаденомы молочной железы

г) узловатой фиброзной мастопатии

081. Рак молочной железы развивается

а) из лимфатических узлов

б) из кровеносных сосудов

в) из гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры

г) из железистого эпителия протоков

д) из незрелой соединительной ткани

082. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме

а) слабости

б) тошноты, рвоты

в) нарушения сна

г) лейкопении

д) образования метастазов

083. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании

а) клинической картины

б) термографии

в) маммографии

г) морфологического исследования

д) ультразвукового исследования

084. Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок - кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз

а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия

б) липома

в) внутрипротоковая папиллома

г) фиброаденома

д) мастит

085. Рак молочной железы может метастазировать только

а) гематогенно

б) лимфогенно

в) имплантационно

г) гематогенно и лимфогенно

д) всеми перечисленными путями

086. При раке молочной железы I стадии T1N0M0 (наружная локализация опухоли) наиболее целесообразно

а) операция - радикальная резекция молочной железы

б) радикальная резекция + лучевая терапия

в) радикальная мастэктомия + лучевая терапия

г) лучевая терапия + гормонотерапия

д) химиотерапия

087. При III стадии рака молочной железы показано

а) хирургическое лечение

б) лучевая терапия

в) лучевая терапия + хирургическое лечение

г) химиотерапия + гормонотерапия

д) лучевая терапия + хирургическое лечение + химиотерапия + гормонотерапия

088. Для выявления метастазов рака молочной железы в кости применяется

а) рентгенологическое обследование

б) изотопное исследование

в) исследование рецепторов стероидных гормонов

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

089. Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется

а) ультразвуковое исследование

б) сканирование печени

в) биохимическое исследование

г) ангиография

д) все перечисленное

090. При радикальной мастэктомии по Холстеду удаляется

а) вся молочная железа

б) молочная железа и зоны регионарного метастазирования

в) молочная железа, большая и малая грудные мышцы и зоны регионарного метастазирования

г) молочная железа, большая грудная мышца и зоны регионарного метастазирования

091. Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является

а) маститоподобная

б) панцирная

в) рожеподобная

г) пак Педжета

д) узловая

092. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является

а) пальпация

б) маммография

в) крупнокадровая флюорография

г) термография

д) радионуклидная диагностика с 32P

093. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов

а) РЭ+ и РП+

б) РА+ и РГ+

в) РГ+ и РП+

г) РА- и РЭ-

д) РЭ- и РП-

094. Наиболее часто применяемыми схемами адъювантной химиотерапии при раке молочной железы являются

а) CMF

б) FAK

в) CMFAV

г) CAF

095. Наиболее эффективными препаратами при лечении рака молочной железы в монотерапии являются

а) адриамицин, новантрон

б) таксол

в) метотрексат

г) 5-фторурацил

д) верные ответы а) и б)

096. Склерозирующий аденоз относится

а) к доброкачественным дисплазиям

б) к воспалительным процессам

в) к злокачественным новообразованиям

097. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться

а) рак молочной железы

б) фибросаркома

в) внутрипротоковые папилломы

098. В молочной железе "болезнь Педжета" относится

а) к доброкачественным дисплазиям

б) к раку кожи

в) к внутрипротоковому раку

099. При раке молочной железы у мужчин встречаются все гистологические формы рака, известные у женщин. Выберите правильный ответ

а) да

б) нет

в) все, кроме рака Педжета

100. В молочной железе может развиться

а) фибросаркома

б) ангиосаркома

в) карциносаркома

г) все ответы верные

**18. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

а) дошкольники

б) школьники

в) подростки

г) взрослое население

д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

а) центральной нервной системе

б) сердечно-сосудистой системе

в) системе органов кроветворения

г) пищеварительной системе

д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

006. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 0. 5 Гр

г) 0. 1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0. 25 Гр

б) 0. 5 Гр

в) 1 Гр

г) 1. 5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевой болезни

б) не вызывающие хромосомных повреждений

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0. 1 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0. 5 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит g-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3 000 в мкл

б) менее 100 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1) СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 007-Д | 008-Б |
| 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Д | 014-Б | 015-Д |
| 016-Д | 017-Г | 018-Г | 019-В | 020-Г | 021-А | 022-Б |
| 023-Д | 024-Д | 025-Г | 026-Д | 027-В | 028-Г | 029-В |
| 030-Г | 031-Б | 032-Д | 033-Д | 034-А | 035-Г | 036-В |
| 037-Б | 038-А | 039-А | 040-Б | 041-Г | 042-В | 043-В |
| 044-Б | 045-Б | 046-Г | 047-Д | 048-Г | 049-А | 050-Г |
| 051-Д | 052-А | 053-Б | 054-В | 055-В | 056-В | 057-Д |
| 058-Б | 059-Б | 060-А | 061-В | 062-А | 063-Г | 064-Г |
| 065-Г | 066-В | 067-А | 068-В | 069-А | 070-Д |  |

**Тема: 2)ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Д | 003-Д | 004-А | 005-Г | 006-А | 007-А |
| 008-Б | 009-Д | 010-Б | 011-Д | 012-Б | 013-Б | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-Б | 018-Б | 019-Б | 020-А | 021-А |
| 022-Б | 023-Б | 024-А | 025-Д | 026-Д | 027-Д | 028-Б |
| 029-А | 030-Б | 031-А | 032-В | 033-А | 034-Б | 035-Г |
| 036-Б | 037-Б | 038-А | 039-Б | 040-Д | 041-А | 042-Д |
| 043-Б | 044-В | 045-В | 046-А | 047-Г | 048-Д | 049-А |
| 050-В | 051-А | 052-Б | 053-А | 054-В | 055-Б | 056-Б |
| 057-А | 058-А | 059-Г | 060-Б | 061-В | 062-Б | 063-Г |
| 064-В | 065-Б | 066-А | 067-А | 068-А | 069-А | 070-А |
| 071-Д | 072-А | 073-А | 074-В | 075-Б | 076-В | 077-В |
| 078-Б | 079-Б | 080-Г | 081-Д | 082-В | 083-А |  |

**Тема: 3) МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Д | 003-Г | 004-Д | 005-А | 006-Г | 007-В |
| 008-Г | 009-Г | 010-Д | 011-А | 012-А | 013-В | 014-А |
| 015-А | 016-А | 017-В | 018-А | 019-Г | 020-А | 021-Г |
| 022-А | 023-А | 024-Б | 026-Г | 027-Б | 028-В | 029-В |
| 030-Д | 031-Б | 032-Б | 033-Г | 034-Г | 035-А | 036-Б |
| 037-А | 038-А | 039-Б | 040-В | 041-Г | 042-А | 044-А |
| 045-А | 046-Б | 047-А | 048-А | 049-Г | 050-В | 051-Г |
| 052-А | 053-Д | 054-А | 055-Г | 057-В | 059-В | 060-А |
| 061-Д | 062-Д | 064-А | 065-А | 066-В | 067-Г | 068-Б |
| 069-В | 071-А | 072-Б | 073-А | 074-А | 075-А | 077-Б |
| 078-В | 079-А | 081-А | 082-Б | 083-В | 085-Б | 086-А |
| 087-Г | 088-В | 089-В | 090-А | 091-Б | 092-А | 093-Б |
| 094-Г | 095-Г | 096-А | 097-Г | 098-В | 099-Б | 100-В |
| 101-Б | 102-В | 103-Г | 104-А | 105-А | 106-Б | 107-В |
| 108-Г | 109-Д | 110-Г | 111-Б | 112-А | 113-Г | 114-В |
| 115-Д | 116-Г | 117-В | 118-Д | 119-В | 120-Г | 121-В |
| 123-Г | 124-В | 125-А | 126-Б | 127-А | 128-Б | 129-В |
| 130-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 4) ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-В | 004-Б | 005-А | 006-Б | 007-А |
| 008-Д | 009-Г | 010-А | 011-В | 012-Д | 013-В | 014-В |
| 015-Г | 016-Г | 017-Б | 018-Д | 019-В | 020-Г | 021-Б |
| 022-Д | 023-Г | 024-А | 025-А | 026-Г | 027-Д | 028-Д |
| 029-Д | 030-А | 031-В | 032-А | 033-А | 034-Б | 035-Б |
| 036-В | 037-А | 038-Б | 039-Б | 040-Д | 041-Г | 042-Г |
| 043-В | 044-Д | 045-В | 046-Б | 047-А | 048-А | 049-В |
| 050-А | 051-Д | 052-В | 053-Г | 054-Д | 055-Г | 056-Г |
| 057-Д | 058-А | 059-Г |  |  |  |  |

**Тема: 5) МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Д | 003-Д | 004-А | 005-Б | 006-А | 007-Г |
| 008-Д | 009-В | 010-В | 011-Г | 012-Б | 013-Д | 014-В |
| 015-А | 016-Г | 017-Б | 018-Г | 019-Д | 020-Г | 021-Г |
| 022-Д | 023-Д | 024-Г | 025-Д | 026-А | 027-А | 028-Д |
| 029-Г | 030-А | 031-Б | 032-Г | 033-В | 034-В | 035-А |
| 036-Б | 037-Б | 038-Б | 039-Б | 040-Б | 041-Д | 042-Г |
| 043-Г | 044-В | 045-Д | 046-Б | 047-Г | 048-В | 049-В |
| 050-Г | 051-Д | 052-Б | 053-Д | 054-Б | 055-Б | 056-Г |
| 057-А | 058-Б | 060-Г |  |  |  |  |

**Тема: 6) ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-Г | 004-Д | 005-Д | 006-Д | 007-Б |
| 008-А | 009-Б | 010-В | 011-В | 012-А | 013-Д | 014-Д |
| 015-А | 016-Б | 017-Г | 018-Г | 019-Г | 020-В | 021-Г |
| 022-Д | 023-Д | 024-Д | 025-Г | 026-Г | 027-Г | 028-Д |
| 029-Г | 030-Б | 031-В | 032-Д | 033-А | 034-Г | 035-А |
| 036-В | 037-А | 038-Г | 039-Д | 040-А | 041-В | 042-Б |
| 043-Г | 044-Д | 045-Б | 046-Г | 047-В | 048-В | 049-Г |
| 050-Д | 051-Д | 052-Д | 053-Б | 054-А | 055-А | 056-Б |
| 057-В | 058-В | 059-Б | 060-Б | 061-А | 062-В | 063-Д |
| 064-Д | 065-Б | 066-А | 067-Д | 068-А | 069-Д | 070-А |
| 071-А | 072-Г | 073-Г | 074-А | 075-В | 076-Г |  |

**Тема: 7) ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Б | 003-Г | 004-Д | 005-Д | 006-Д | 007-Д |
| 008-В | 009-Д | 010-Д | 011-Г | 012-В | 013-Б | 014-А |
| 015-Д | 016-Б | 017-Г | 018-В | 019-В | 020-А | 021-А |
| 022-Б | 023-В | 024-Г | 025-Д | 026-Г | 027-Б | 028-А |
| 029-Б | 030-А | 031-А | 032-В | 033-А | 034-Г | 035-Д |
| 036-Г | 037-Г | 038-А | 039-Д | 040-Б | 041-В | 042-Д |
| 043-Г | 044-А | 045-В | 046-В | 047-В | 048-А | 049-В |
| 050-Г | 051-А | 052-Г | 053-Г | 054-А | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Б | 059-А | 060-Д | 061-Г | 062-А | 063-Б |
| 064-В | 065-Б | 066-А | 067-Б | 068-Г | 069-Д | 070-Б |
| 071-А | 072-Б | 073-А | 074-А | 075-В | 076-Д | 077-Б |
| 078-А | 079-А | 080-Б |  |  |  |  |

**Тема: 8) ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-А | 004-Д | 005-Б | 006-Б | 007-А |
| 008-В | 009-А | 010-А | 011-А | 012-Г | 013-Г | 014-В |
| 015-Б | 016-А | 017-Б | 018-Д | 019-В | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-Д | 024-А | 025-А | 026-Б | 027-Д | 028-А |
| 029-А | 030-Г | 031-Г | 032-В | 033-А | 034-А | 035-Г |
| 036-А | 037-Д | 038-В | 039-А | 040-А | 041-Б | 042-Д |
| 043-Г | 044-В | 045-В | 046-В | 047-Г | 048-Д | 049-Г |
| 050-Г | 051-Г | 052-Д | 053-В | 054-Д | 055-В | 056-В |
| 057-Г | 058-Д | 059-Д | 060-Б | 061-Г | 062-Г | 063-Г |
| 064-В | 065-А | 066-Д | 067-В | 068-Г | 069-Д | 070-Г |
| 071-А | 072-Г | 073-В | 074-Д | 075-А | 076-Г | 077-А |
| 078-Б | 079-Б | 080-Д | 081-А | 082-В | 083-Б | 084-Г |
| 085-Д | 086-Г | 087-Г | 088-А | 089-А | 090-А | 091-Б |
| 092-В | 093-Г | 094-А | 095-Б | 096-Г | 097-А | 098-Г |
| 099-Г | 100-Г | 101-А | 102-В | 103-Г | 104-Б | 105-Г |
| 106-Д | 107-Д | 108-Д | 109-Г | 110-В | 111-А | 112-Б |
| 113-А | 114-Б | 115-Б | 116-В | 117-Г | 118-Г | 119-Д |
| 120-Д | 121-А | 122-Г | 123-Д | 124-А | 125-Д | 126-А |
| 127-Г | 128-Г | 129-А | 130-А | 131-Д | 132-Д | 133-А |
| 134-Г | 135-Д | 136-Д | 137-А | 138-Г | 139-Д | 140-А |
| 141-Д | 142-В | 143-А | 144-Б | 145-А | 146-Б | 147-Д |
| 148-Г | 149-Д | 150-Г | 151-В | 152-Б | 153-Д | 154-А |
| 155-Б | 156-В | 157-Б | 158-Б | 159-Д | 160-Г | 161-А |
| 162-В | 163-А | 164-Д | 165-А | 166-Г | 167-Г | 168-В |
| 169-Г | 170-Б | 171-Б | 172-В | 173-Г | 174-Д | 175-Б |
| 176-А | 177-А | 178-А | 179-А | 180-В | 181-Б | 182-А |
| 183-В | 184-А | 185-В | 186-В | 187-Б | 188-А | 189-Б |
| 190-В | 191-А | 192-Д | 193-Д | 194-Г | 195-Г | 196-Г |
| 197-Г | 198-А | 199-А | 200-Г | 201-Д | 202-Б | 203-В |
| 204-Г | 205-Г | 206-В | 207-Г | 208-А | 209-В | 210-А |
| 211-Б | 212-В | 213-В | 214-Б | 215-В | 216-Г | 217-А |
| 218-А | 219-А | 220-Г | 221-Д | 222-Д | 223-А | 224-А |
| 225-Г | 226-В | 227-А | 228-А | 229-А | 230-В | 231-В |
| 232-Г | 233-Г | 234-В | 235-Д | 236-Г | 237-Г | 238-А |
| 239-А | 240-Б | 241-Б | 242-Г | 243-Д | 244-А | 245-А |
| 246-Б | 247-В | 248-Г | 249-Д | 250-В | 251-Д | 252-Г |
| 253-А | 254-Д | 255-В | 256-А | 257-Г | 258-Б | 259-А |
| 260-Г | 261-Д | 262-В | 263-Д | 264-В | 265-В | 266-А |
| 267-Г | 268-В | 269-Г | 270-Г | 271-В | 272-В | 273-А |
| 274-Б | 275-Б | 276-А | 277-Г | 278-А | 279-Г | 280-А |
| 281-Б | 282-Г | 283-Б | 284-Д | 285-В | 286-Д | 287-Б |
| 288-Д | 289-Д | 290-Г | 291-Б | 292-А | 293-В | 294-А |
| 295-А | 296-В | 297-Д | 298-Д | 299-А | 300-Г | 301-Д |
| 302-Д | 303-А | 304-А | 305-А | 306-В | 307-Г | 308-Д |
| 309-Г | 310-Д | 311-А | 312-Г | 313-Д | 314-Д | 315-Д |
| 316-Д | 317-А | 318-А | 319-В | 320-А | 321-Г | 322-Г |
| 323-А | 324-Д | 325-Д | 326-Д | 327-Д | 328-Г | 329-В |
| 330-В | 331-Б | 332-Г | 333-Г | 334-Г | 335-А | 336-Д |
| 337-А | 338-Г | 339-Б | 340-А | 341-Д | 342-А | 343-В |
| 344-В | 345-В | 346-В | 347-Д | 348-А | 349-Б | 350-А |
| 351-А | 352-Б | 353-В | 354-А | 355-Б | 356-А | 357-В |
| 358-В | 359-Б | 360-В | 361-В | 362-Б | 363-Г | 364-В |
| 365-Г | 366-Б | 367-А | 368-Г | 369-В | 370-Б | 371-Б |
| 372-Б | 373-А | 374-Б | 375-Г | 376-Г | 377-Г | 378-В |
| 379-Б | 380-Б | 381-А | 382-Г | 383-А | 384-Г | 385-В |
| 386-Б | 387-А | 388-А | 389-Г | 390-Д | 391-Г | 392-А |
| 393-Д | 394-Д | 395-Г | 396-В | 397-А | 398-А | 399-А |
| 400-Д | 401-Г | 402-Д | 403-А | 404-В | 405-Б | 406-Б |
| 407-Д | 408-А | 409-Д | 410-Г |  |  |  |

**Тема: 9) ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Д | 003-Б | 004-Г | 005-А | 006-В | 007-В |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-Д | 012-Б | 013-Б | 014-В |
| 015-А | 016-Д | 017-Д | 018-Д | 019-Г | 020-В | 021-Д |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Д | 026-Г | 027-Д | 028-Б |
| 029-А | 030-Г | 031-Б | 032-В | 033-Д | 034-Д | 036-Г |
| 037-А | 038-Г | 039-А | 040-В | 041-Д | 042-Б | 043-Д |
| 044-Г | 045-Г | 046-Б | 047-Б | 048-Г | 049-Д | 050-В |
| 051-Д | 052-Г | 053-А | 054-Д | 055-Г | 056-А | 057-Б |
| 058-В | 059-А | 060-В | 061-В | 062-В | 063-Б | 064-В |
| 065-Г | 066-Б | 067-В | 068-Г | 069-Б | 070-Г | 071-В |
| 072-Б | 073-Б | 074-Б | 075-Г | 076-Б | 077-Б | 078-В |
| 079-В | 080-Б | 081-Г | 082-В | 083-В | 084-Б | 085-Г |
| 086-Д | 087-В | 088-Г | 089-Б | 090-В | 091-Б | 092-Б |
| 093-В | 094-Г | 095-В | 096-Д | 097-А | 098-Б | 099-А |
| 100-А | 101-А | 102-А | 103-Г | 104-В | 105-А | 106-Г |
| 107-В | 108-Д | 109-Д | 110-Д | 111-Г | 112-В | 113-А |
| 114-А | 115-А | 116-Д | 117-В | 118-Д | 119-Г | 120-Д |
| 121-А | 122-Б | 123-А | 124-А | 125-А | 126-В | 127-Г |
| 128-А | 129-А | 130-Б | 131-Д | 132-А | 133-Д | 134-Д |
| 135-Д | 136-Д | 137-Б | 138-А | 139-А | 140-Б | 141-Д |
| 142-В | 143-Д | 144-Д | 145-А | 146-А | 147-Д | 148-Г |
| 149-А | 150-Г | 151-Б | 152-Д | 153-В | 154-Д | 155-Г |
| 156-Д | 157-А | 158-А | 159-Д | 160-Д | 161-Д | 162-А |
| 163-Д | 164-Д | 165-Д | 166-Г | 167-Д | 168-В | 169-А |
| 170-Г | 171-Д | 172-Б | 173-Г | 174-Г | 175-Г | 176-А |
| 177-Д | 178-Д | 179-А | 180-Д | 181-Д | 182-А | 183-А |
| 184-В | 185-А | 186-А | 187-А | 188-В | 189-Д | 190-А |
| 191-Д | 192-Д | 193-Д | 194-Д | 195-Д | 196-Г | 197-Б |
| 198-Д | 199-В | 200-Г |  |  |  |  |

**Тема: 10) ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Б | 004-Д | 005-А | 006-Д | 007-Б |
| 009-Г | 010-А | 011-Г | 012-А | 013-Б | 014-Д | 015-А |
| 016-Г | 017-Б | 018-А | 019-Д | 020-Д | 021-В | 022-В |
| 023-А | 024-А | 025-А | 026-Г | 027-А | 028-А | 029-Д |
| 030-Д | 031-Г | 032-Д |  |  |  |  |

**Тема: 11) ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Д | 003-Б | 004-А | 005-Б | 006-Д | 007-Б |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-В | 012-Г | 013-Д | 014-Г |
| 015-Г | 016-А | 017-Д | 018-Д | 019-А | 020-А | 021-В |
| 022-Д | 023-В | 024-Д | 025-Б | 026-Б | 027-Д | 028-Д |
| 029-Д | 030-Г | 031-Д | 032-А | 033-Б | 034-Б | 035-А |
| 036-Г | 037-В | 038-В | 039-Г | 040-Д | 041-Д | 042-В |
| 043-В | 044-В | 045-В | 046-Б | 047-В | 048-Б | 049-Г |
| 050-Г | 051-В | 052-В | 053-Г | 054-Б | 055-Б | 056-А |
| 057-В | 058-Д | 059-Г | 060-В | 061-Б | 062-Б | 063-Г |
| 064-Д | 065-Г | 066-Д | 067-А | 068-Д | 069-Д | 070-Г |
| 071-Г | 072-Б | 073-Б | 074-Б | 075-В | 076-Д | 077-А |
| 078-Д | 079-Д | 080-Г | 081-В | 082-Д | 083-Д | 084-Д |
| 085-Б | 086-А | 087-Д | 088-Д | 089-В | 090-В | 091-Б |
| 092-А | 093-А | 094-В | 095-Б | 096-Д | 097-Б | 098-В |
| 099-В | 100-Г | 101-Д | 102-В | 103-Г | 104-Б | 105-Г |
| 106-В | 107-Б | 108-Г | 109-Б | 110-Г | 111-Б | 112-Б |
| 113-В | 114-А | 115-В | 116-В | 117-Д | 118-Б | 119-Б |
| 120-Г | 121-А | 122-В | 123-Д | 124-Д | 125-А | 126-Г |
| 127-Б | 128-Д | 130-В | 131-Г | 132-Б | 133-В | 134-Б |
| 135-А | 136-Д | 137-В | 138-Д | 139-Д | 141-Г | 142-Д |
| 143-А | 144-В | 145-В | 146-А | 147-А | 148-В | 149-Г |
| 150-Д | 151-Б | 152-Б | 153-Б | 154-В | 155-Д | 156-Д |
| 157-Б | 158-Б | 159-Б | 160-В | 161-В | 162-В | 163-А |
| 164-Б | 165-В | 166-Г | 167-Г | 168-Д | 169-А | 170-Г |
| 171-В | 172-А | 173-А | 174-А | 175-А | 176-В | 177-В |
| 178-Г | 179-В | 180-А | 181-Д | 182-В | 183-В | 184-А |
| 185-А | 186-А | 187-Б | 188-Г | 189-Д | 190-Г | 191-Д |
| 192-А | 193-Г | 194-Г | 195-Г | 196-Д | 197-Д | 198-Б |
| 199-В | 200-Д | 201-В | 202-В | 203-В | 204-Б | 205-Г |
| 206-В | 207-В | 208-В | 209-А | 210-В | 211-А | 212-Г |
| 213-Д | 214-Г | 215-В | 216-В | 217-В | 218-Г | 219-В |
| 220-Г | 221-Г | 222-Д | 223-Д | 224-Д | 225-Б | 226-Г |
| 227-Д | 228-Д | 229-Г | 230-Б | 231-А | 232-Д | 233-А |
| 234-А | 235-А | 236-В | 237-А | 238-Б | 239-А | 240-В |
| 241-Г | 242-Г | 243-Г | 244-В | 245-А | 246-А | 247-Г |
| 248-Д | 249-Д | 250-Г | 251-А | 252-В | 253-Д | 254-Г |
| 255-А | 256-Г | 257-В | 258-В | 259-Д | 260-Г | 261-Д |
| 262-Г | 263-В | 264-Д | 265-А | 266-В | 267-Г | 268-В |
| 269-В | 270-Г | 271-Г | 272-Г | 273-А | 274-Б | 275-Г |
| 276-Д | 277-Г | 278-А | 279-Д | 280-Г |  |  |

**Тема: 12) ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-А | 003-Б | 004-А | 005-А | 006-Г | 007-В |
| 008-А | 009-Б | 010-Б | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-А |
| 015-Г | 016-Г | 017-А | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-А |
| 022-Д | 023-Д | 024-Д | 025-А | 026-Б | 027-А | 028-А |
| 029-Б | 030-А | 031-Д | 032-Б | 033-А | 034-В | 035-Б |
| 036-А | 037-Д | 038-А | 039-В | 040-А | 041-А | 042-Б |
| 043-В | 044-А | 045-А | 046-Г | 047-А | 048-В | 049-А |
| 050-Д | 051-Д | 052-А | 053-Б | 054-Б | 055-А | 056-Г |
| 057-В | 058-Д | 059-Г | 060-Г | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-В | 065-Д | 066-В | 067-А | 068-Д | 069-Г | 070-Б |
| 071-Д | 072-Б | 073-Г | 074-Г | 075-А | 076-А | 077-Б |
| 078-А | 079-А | 080-А | 081-А | 082-В | 083-В | 084-Б |
| 085-Г | 086-А | 087-Д | 088-Д | 089-Б | 090-Б | 091-Д |
| 092-В | 093-Б | 094-Д | 095-А | 096-А | 097-В | 098-Д |
| 099-В | 100-А | 101-Б | 102-В | 103-А | 104-Г | 105-А |
| 106-В | 107-Г | 108-Б | 109-Г | 110-А | 111-Г | 112-Д |
| 113-Б | 114-Д | 115-Д | 116-Б | 117-В | 118-Г | 119-Г |
| 120-Г | 121-Г | 122-А | 123-Г | 124-Б | 125-Б | 126-А |
| 127-А | 128-Г | 129-Г | 130-Г | 131-Б | 132-А | 133-Б |
| 134-Д | 135-А | 136-Б | 137-Б | 138-Б | 139-Б | 140-В |
| 141-Б | 142-Б | 143-Д | 144-Д | 145-Б | 146-Б | 147-Б |
| 148-В | 149-А | 150-В | 151-В | 152-В | 153-Б | 154-В |
| 155-Г | 156-В | 157-Б | 158-В | 159-А | 160-Б | 161-Б |
| 162-В | 163-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 13) ОПУХОЛИ КОЖИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Д | 004-В | 005-Г | 006-А | 007-А |
| 008-В | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Г | 014-В |
| 015-Б | 016-В | 017-В | 018-В | 019-Б | 020-А | 021-Б |
| 022-В | 023-А | 024-Д | 025-Д | 026-Г | 027-Б | 028-Г |
| 029-Г | 030-В | 031-А | 032-Г | 033-Д | 034-Г | 035-Б |
| 036-Б | 037-Г | 038-А | 039-В | 040-В | 041-Г | 042-Б |
| 043-В | 044-В | 045-Б | 046-Д | 047-Д | 048-А | 049-Д |
| 050-Д | 051-Д | 052-Г | 053-Д | 054-В | 055-В | 056-А |
| 057-Г | 058-Г | 059-А | 060-В | 061-В | 062-В | 063-Д |
| 064-Г | 065-Б | 066-Г | 067-А | 068-Г | 069-Г | 070-А |
| 071-Д | 072-Д | 073-Б | 074-В | 075-Г | 076-А | 077-А |
| 078-Г | 079-Д | 080-Г | 081-Д | 082-В |  |  |

**Тема: 14) ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Г | 003-А | 004-А | 005-В | 006-Д | 007-Б |
| 008-Г | 010-А | 011-А | 012-А | 013-А | 014-А | 015-Б |
| 016-Г | 017-В | 018-Г | 019-Б | 020-Г | 021-Г | 022-Д |
| 023-Б | 024-Д | 025-Д | 026-Д | 027-Б | 028-А | 029-А |
| 030-В | 031-Д | 032-В | 033-В | 034-В | 035-Г | 036-В |
| 037-Д | 038-Д | 039-Д | 040-Б | 041-А | 042-Д | 043-Б |
| 045-Д | 046-В | 047-А | 048-Г | 049-В | 050-Г | 051-Д |
| 052-В | 053-А |  |  |  |  |  |

**Тема: 15) ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Б | 003-Б | 004-Д | 005-Д | 006-Б | 007-Д |
| 008-Д | 009-А | 010-А | 011-Г | 012-Г | 013-Г | 014-Д |
| 015-Д | 016-Д | 017-А | 018-А | 019-Г | 020-А | 021-А |
| 022-Г | 023-Г | 024-Д | 025-Г | 026-Б | 027-Д | 028-Д |
| 029-Д | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-А | 034-А | 035-Д |
| 036-А | 037-А | 038-А | 039-Б | 040-Д | 041-Г | 042-Д |
| 043-Д | 044-В | 045-Д | 046-В | 047-Г | 048-В | 049-В |
| 050-Б | 051-Б | 052-В | 053-Д | 054-А | 055-А | 056-Г |
| 057-Б | 058-Б | 059-Г | 060-Б | 061-Б | 062-Б | 063-А |
| 064-Д | 065-А | 066-А | 067-А | 068-Г | 069-А | 070-Б |
| 071-В | 072-А | 073-А | 074-А | 075-А | 076-А | 077-Б |
| 078-А | 079-В | 080-Б | 081-Б | 082-В | 083-В | 084-Б |
| 085-А | 086-А | 087-Г | 088-Г | 089-Г | 090-В | 091-Б |
| 092-В | 093-В | 094-Б | 095-Г | 096-А | 097-Д | 098-Б |
| 099-Б | 100-Д | 101-Г | 102-Д | 103-Д | 104-Г | 105-Д |
| 106-Д | 107-В | 108-А | 109-Д | 110-Д | 111-А | 112-Б |
| 113-В | 114-В | 115-Б | 116-Г | 117-В | 118-А | 119-А |
| 120-В | 121-А | 122-Г | 123-Г | 124-А | 125-Г | 126-А |
| 127-Г | 128-Д | 129-Д |  |  |  |  |

**Тема: 16) ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Б | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 006-А | 007-В |
| 008-Б | 009-Б | 010-Д | 011-Г | 012-Б | 013-А | 014-В |
| 015-А | 016-А | 017-А | 018-А | 019-Б | 020-В | 021-Б |
| 022-Б | 023-Г | 024-Б | 025-Г | 026-Д | 027-Б | 028-Б |
| 029-Г | 030-А | 031-Г | 032-А | 033-А | 034-Д | 035-Д |
| 036-Г | 037-Д | 038-В | 039-Д | 040-А | 041-Б | 042-В |
| 043-А | 044-А | 045-В | 046-Д | 047-Д | 048-Г | 049-В |
| 050-Б | 051-Б | 052-Г | 053-В | 054-А | 055-Б | 056-Б |
| 057-Б | 058-А | 059-Г | 060-Г | 061-Д | 062-Д | 063-А |
| 064-Б | 065-Б | 066-Г | 067-Б | 068-А | 069-А | 070-В |
| 071-В | 072-А | 073-А | 074-А | 075-В | 076-Б | 077-А |
| 078-А | 079-А | 080-Б | 081-Б | 082-Б | 083-Г | 084-А |
| 085-В | 086-Б | 087-Б | 088-В | 089-Б | 090-А | 091-Б |
| 092-А | 093-Г | 094-Г | 095-Б | 096-Г | 097-Д | 098-В |
| 099-Б | 100-Б | 101-Б | 102-Б | 103-А | 104-Г | 105-Б |
| 106-Б | 107-Г | 108-Д | 109-Г | 110-В | 111-В | 112-Д |
| 113-Д | 114-В | 115-Б | 116-Д | 117-Д | 118-Б | 119-Б |
| 120-Г | 121-А | 122-Б | 123-В | 124-В | 125-Д | 126-В |
| 127-Б | 128-А | 129-Б | 130-В | 131-Д | 132-Б | 133-В |
| 134-Б | 135-Г | 136-Д | 137-Д | 138-Б | 139-Б | 140-Б |
| 141-Б | 142-Д | 143-А | 144-Б | 145-Д | 146-В | 147-В |
| 148-В | 149-В | 150-А | 151-А | 152-Б | 153-Б | 154-В |
| 155-Б | 156-Б | 157-А | 158-В | 159-А | 160-А | 161-Б |
| 162-Б | 163-Б | 164-Г | 165-В | 166-Б | 167-А | 168-А |
| 169-А | 170-Д | 171-А | 172-Д | 173-В | 174-А | 175-Д |
| 176-Г | 177-Г | 178-А | 179-В | 180-Д | 181-Б | 182-Б |
| 183-А | 184-Г | 185-А | 186-Д | 187-А | 188-Г | 189-А |
| 190-В | 191-А | 192-Д | 193-Б | 194-Д | 195-Б | 196-Г |
| 197-Д | 198-Б | 199-Г |  |  |  |  |

**Тема: 17) ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Г | 004-В | 005-А | 006-А | 007-Б |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Г | 012-А | 013-А | 014-Д |
| 015-А | 016-Д | 017-Д | 018-А | 019-Б | 020-Д | 021-Д |
| 022-Г | 023-Б | 024-Г | 025-А | 026-Г | 027-А | 028-Д |
| 029-В | 030-Г | 031-В | 032-Г | 033-Д | 034-В | 035-Г |
| 036-Д | 037-Б | 038-Д | 039-Д | 040-Д | 041-Б | 042-Б |
| 043-Г | 044-В | 045-В | 046-А | 047-А | 048-А | 049-Г |
| 050-Г | 051-В | 052-В | 053-Б | 054-В | 055-А | 056-Д |
| 057-Д | 058-В | 059-Б | 060-Г | 061-Д | 062-Б | 063-В |
| 064-Б | 065-Г | 066-Д | 067-Б | 068-В | 069-А | 070-А |
| 071-Г | 072-А | 073-В | 074-Г | 075-В | 076-Г | 077-В |
| 078-В | 079-Г | 080-А | 081-Г | 082-Д | 083-Г | 084-В |
| 085-Д | 086-Б | 087-Д | 088-Г | 089-Д | 090-В | 091-Д |
| 092-Б | 093-А | 094-А | 095-Д | 096-А | 097-Б | 098-В |
| 099-А | 100-Г |  |  |  |  |  |

**Тема: 18) ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-А | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |