**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ (2019 ГОД) С ОТВЕТАМИ -**

**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)I(+) стадии

        г)I стадии

        д)при всех стадиях

 2013

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

 2017

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  I(+) 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

 2046

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

 2048

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