

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины  
им. Н.В. Склифосовского  
Кафедра онкологии

**Методические материалы по дисциплине выбора:**

**Редкие злокачественные опухоли**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП - 31.05.01 "Лечебное дело"

## Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Какие раки называют скirrрами

- а раки с преобладанием стромальных клеток +
- б раки из эпидермального эпителия
- в раки с преобладанием клеток паренхимы
- г раки с одинаковым количеством клеток паренхимы и стромы
- д раки с разнообразными клеточными структурами

2. Из какого тканевого источника наиболее часто возникают злокачественные опухоли

- а из эпителиальной ткани +
- б из мышечной ткани
- в из соединительной ткани
- г из эндотелия
- д из ретикулоэндотелиальной ткани

3. Какой рак возникает из железистого эпителия

- а базальноклеточный рак
- б плоскоклеточный ороговевающий рак
- в плоскоклеточный неороговевающий рак
- г перстневидноклеточный рак +
- д плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

4. Какой рак возникает из железистого эпителия?

- а плоскоклеточный ороговевающий рак
- б плоскоклеточный неороговевающий рак
- в коллоидный рак +
- г базальноклеточный рак
- д плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

5. Какой рак возникает из железистого эпителия

- а плоскоклеточный неороговевающий рак
- б базальноклеточный рак
- в плоскоклеточный ороговевающий рак
- г плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза
- д тубулярный рак +

6. Какой рак возникает из железистого эпителия

- а плоскоклеточный ороговевающий рак
- б солидный рак +
- в базальноклеточный рак

г плоскоклеточный неороговевающий рак

д плоскоклеточный неороговевающий рак с явлениями паракератоза

7. Какая морфологическая структура характерна для опухолей мягких тканей

а базалиома

б скирр

в круглоклеточная саркома +

г перстневидноклеточный рак

д железистый рак

8. Какая морфологическая структура характерна для злокачественных опухолей мягких тканей

а базалиома

б фибросаркома+

в папиллярный рак

г солидный рак

д железистый рак с солидизацией

9. Пути наиболее частого метастазирования злокачественных опухолей мягких тканей

а лимфогенный путь

б гематогенный путь +

в имплантационный путь

г смешанный путь

д сочетание 3 и 4 путей метастазирования

10. Что вызывают факторы роста

а усиление клеточной пролиферации +

б торможение клеточной пролиферации

в гибель клеток

г снижение степени дифференцировки клеток

д клеточную демалигнизацию

11. Какой рак является раком эпидермального происхождения

а диффузный рак

б базальноклеточный рак +

в тубулярный рак

г коллоидный рак

д железистый рак с солидизацией

12. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

а наличие сопутствующих заболеваний

- б наличие метастазов опухоли +
- в пожилой возраст пациентов
- г большой объем хирургического вмешательства
- д большой временной промежуток между операцией и началом реабилитации

13. Противопоказания к физической реабилитации онкологических больных

- а пожилой возраст пациентов
- б сопутствующие заболевания
- в рецидив злокачественной опухоли +
- г большой объем хирургического вмешательства
- д большой временной промежуток между операцией и началом реабилитации

14. В каких органах чаще всего регистрируется преинвазивный рак

- а желудок
- б шейка матки +
- в прямая кишка
- г пищевод
- д поджелудочная железа

15. Каков объем хирургического вмешательства при преинвазивном раке

- а удаление органа
- б удаление органа с прилежащими тканями
- в электроэксцизия опухоли +
- г электрокоагуляция опухоли
- д криодеструкция опухолевого очага

16. Что характеризует доброкачественность опухолей

- а зрелость клеточных элементов опухоли +
- б характер анатомического роста опухоли
- в локализация опухоли
- г инвазивный рост опухоли
- д наличие недифференцированных клеток

17. Что характеризует экспансивный рост опухоли

- а инфильтрирует соседние ткани
- б раздвигает ткани, сдавливая их +
- в опухоли не имеет капсулы и четких границ
- г быстрый рост опухоли
- д клеточный атипизм

18. Что такое эндофитная опухоль

- а опухоль растет в просвет полого органа
- б опухоль с четкими границами
- в опухоль растет вдоль стенки органа +
- г опухоль с низкой дифференцировкой клеток
- д опухоль с умеренной дифференцировкой клеток

19. Чем характеризуется эндофитная опухоль

- а узловым образованием в толще паренхиматозного органа
- б не имеет клинических проявлений
- в микроскопические границы больше макроскопических +
- г макроскопические границы совпадают с микроскопическими
- д торпидным течением

20. Чем характеризуется экзофитный рак

- а распространяется по стенке органа
- б растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного +
- в не дает метастазов
- г часто метастазирует
- д часто изъязвляется

21. При какой дифференцировке рака чаще всего регистрируются метастазы

- а при высокой степени дифференцировки
- б умеренной степени дифференцировки
- в при низкой степени дифференцировки +
- г при умеренной и высокой степенях дифференцировки в одной опухоли
- д дифференцировка не влияет на частоту метастазирования

22. Какая опухоль является производной нейроэктодермы

- а фибросаркома
- б рабдомиобластома
- в меланома +
- г синовиома
- д гибернома

23. Какая опухоль является производной нейроэктодермы

- а фиброма
- б липома
- в шваннома +
- г мезотелиома
- д гемангиоперицитома

24. Какая опухоль является производной мезенхимы

- а гемангиоперицитома +
- б невринома
- в рабдомиобластома
- г плоскоклеточный рак
- д эпителиома

25. Чем вызвана автономность опухолевого роста

- а гистологической структурой
- б изменениями в генетическом аппарате клетки +
- в состоянием иммунной системы организма
- г особенностями тканевого источника
- д наличием запирающих контактов между клетками

26. Какая ткань чаще всего является источником злокачественных опухолей

- а с выраженной физиологической пролиферацией +
- б с пониженной пролиферативной активностью
- в ткань внутренних органов
- г зрелая, хорошо специализированная ткань
- д ткань, не имеющая связи с внешней средой

27. В каких опухолях выражен только тканевый атипизм

- а в доброкачественных +
- б в злокачественных
- в в смешанных
- г в сосудистых
- д в эпителиальных

28. Самый главный признак клеточного атипизма

- а гиперхромия ядерного вещества
- б мономорфизм
- в патология митоза +
- г гиперхромия гликогена
- д полиморфизм

29. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей менее 5 см в наибольшем измерении

- а T0
- б T1 +
- в T2
- г T3
- д T4

30. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см в наибольшем измерении

- а Т0
- б Т1
- в Т2 +
- г Т3
- д Т4

31. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей более 5 см, но без поражения костей, магистральных сосудов или нервов

- а Т0
- б Т1
- в Т2
- г Т2а +
- д Т2б

32. Какому символу «Т» соответствует опухоль мягких тканей, распространяющаяся на кости, магистральные сосуды или нервы

- а Т0
- б Т1
- в Т2
- г Т1б
- д Т2б +

33. Какому символу «G» соответствует высокая степень дифференцировки рака

- а GX
- б G1 +
- в G2
- г G3
- д G4

34. Какому символу «G» соответствуют недифференцированные раки

- а GX
- б G1
- в G2
- г G3
- д G4 +

35. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли

- а локализация опухоли
- б пол пациента
- в состояние иммунной системы организма +
- г наличие сопутствующих заболеваний
- д состояние окружающей среды

36. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли

- а локализация опухоли
- б пол пациента
- в степень дифференцировки опухоли +
- г состояние окружающей среды
- д сопутствующие заболевания

37. Заразен ли рак

- а заразен
- б не заразен +
- в не установлено
- г зависит от локализации опухоли
- д зависит от степени дифференцировки рака

38. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса

- а тип роста опухоли
- б мономорфизм клеток
- в множество патологических митозов +
- г наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли
- д наличие плазмочитарных инфильтратов в опухоли

39. Какой из перечисленных факторов при раке желудка играет ведущую роль в прогнозе заболевания

- а длительность анамнеза заболевания
- б форма роста опухоли +
- в степень дифференцировки рака
- г локализация опухоли в желудке
- д возраст больного

40. Какой антиген является опухолевым маркёром при раке печени

- а ферритин
- б АФП +
- в РЭА
- г кислая фосфатаза
- д В-хорионический гонадотропин

41. Что является опухолевым маркёром для трофобластической болезни



- а АФП
- б РЭА
- в кислая фосфатаза
- г В-хорионический гонадотропин +
- д ферритин

42. Что является маркёром для опухолей желудочно-кишечного тракта

- а АФП
- б РЭА +
- в антиген Теннеси
- г кислая фосфатаза
- д ферритин

43. Что является маркёром для рака простаты

- а АФП
- б РЭА
- в кислая фосфатаза +
- г ферритин
- д антиген Теннеси

44. Что такое комбинированное лечение

- а паллиативная операция в сочетании с пред-, либо послеоперационной лучевой терапией
- б радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией +
- в лучевая терапия; операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- г операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

45. Какие злокачественные опухоли относятся к излечимым с помощью химиотерапии

- а рак эндометрия
- б рак желудка, толстого кишечника и другие опухоли ЖКТ
- в диффузные лимфоцитарные неходжкинские лимфомы
- г несеминозные опухоли яичка +
- д все приведенные примеры

46. Какие злокачественные опухоли относятся к группе резистентных к химиотерапии

- а опухоли яичников
- б саркома Юинга
- в ретинобластома
- г рак щитовидной железы +

д ни один из приведенных примеров

47. Представители группы этилениминов

- а проспидин
- б карбоплатин
- в тиофосфамид +
- г винкристин
- д этопозид

48. Представители группы производных нитрозомочевины

- а гидроксимочевина
- б ломустин (белустин, CCNU) +
- в спиробромин
- г тенипозид
- д ни один из приведенных примеров

49. Представители группы антиметаболитов

- а эмбихин (карилизин)
- б хлодитан
- в золадекс
- г фторафур +
- д фторбензотэф

50. Представители группы «Прочие синтетические противоопухолевые препараты»

- а DTIC (дакарбазин, детисен) +
- б циклофосфан
- в имифос
- г паклитаксел (таксол)
- д винорельбин

51. Представители группы противоопухолевых препаратов «Растительные алкалоиды»

- а алкеран (мелфалан)
- б метотрексат
- в L-аспарагиназа
- г винкристин (онковин) +
- д ни один из приведенных примеров

52. Антрациклиновые противоопухолевые антибиотики

- а оливомицин
- б митомицин С
- в блеомицетин

г эпирубицин +  
д ни один из приведенных примеров

53. Противоопухолевые антибиотики флеомицины

а доксорубицин  
б митрамицин  
в гексаметилмеламин  
г пепломицин +  
д ни один из приведенных примеров

54. Представители группы ингибиторов ароматазы

а бузерелин  
б аминоглютетимид (ориметен, мамомит) +  
в депо-провера (фарлутал, МРА)  
г флюцином (флютамид, флютакан)  
д ни один из приведенных примеров

55. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоглютетимида (ориметена, мамомита)

а рак щитовидной железы  
б рак правого фланга ободочной кишки  
в злокачественная инсулинома  
г злокачественная кортикостерома +  
д ни один из приведенных примеров

56. Какие цитостатики можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антидота данного препарата

а митоксантрон (новантрон)  
б цисплатин (CDDP)  
в паклитаксел (таксол), доцетаксел (таксотере)  
г цитозар (цитазин арабинозид)  
д метотрексат +

57. При каких противоопухолевых препаратах наблюдается прямо пропорциональная зависимость лечебного эффекта от дозы

а винкристин  
б тиофосфамид (тио-ТЭФ) +  
в блеомицетин  
г тамоксифен  
д ни в одном из приведенных примеров

58. Какими методами можно компенсировать осложнения высокодозной

химиотерапии алкилирующими агентами

- а предварительным назначением цефалоспориновых антибиотиков
- б гемотрансфузиями
- в кортикостероидами
- г высокими дозами витамина С
- д пересадкой костного мозга +

59. Какие цитостатики включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка

- а фторафур + алкеран + метотрексат
- б флюороурацил + акларубицин + митоксантрон (новантрон)
- в флюороурацил + адриамицин + митолактол
- г флюороурацил + адриамицин + митомицин С +
- д фарестон + аселей + митрамицин

60. Пример регионарной химиотерапии

- а прием цитостатиков внутрь при наличии опухоли желудка
- б внутриполостное введение цитостатиков при наличии специфического плеврита или асцита
- в перитуморальные подкожные введения цитостатиков при наличии специфических опухолевых язв
- г внутриартериальное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении +
- д ни один из приведенных примеров

61. Каким образом по шкале ВОЗ оценивается общий статус онкологического больного, который из-за тяжести симптомов заболевания не поднимается с постели

- а 0
- б 3
- в 4 +
- г 5
- д 10

62. При общем статусе «2» у больного лимфобластной неходжкинской лимфомой IV стадии 50 лет используется

- а полихимиотерапия (схемы III-IV поколения) +
- б полихимиотерапия I поколения

- в монокимиотерапия
- г симптоматическое лечение
- д ни один из указанных методов

63. Обязательно наблюдение за анализом мочи, уровнем мочевины и креатинина сыворотки крови при проведении химиотерапии

- а генерализованной меланомы кожи при использовании производных нитрозомочевины
- б больных раком молочной железы в постменопаузе
- в у больных с метастазами несеминомной опухоли яичка на фоне химиотерапии по схеме PUB +
- г при метастатическом поражении поясничных позвонков, забрюшинных лимфоузлов
- д ни в одном из приведенных выше случаев

64. Оценка объективных эффектов химиогормонотерапии производится

- а по 2-балльной шкале
- б по 3-балльной шкале
- в по 4-балльной шкале +
- г в %
- д комплексно с учетом субъективного улучшения

65. Факт достижения объективной ремиссии констатируется при

- а полной регрессии поражения на срок не менее 6 месяцев
- б полной ликвидации объективных проявлений онкологического заболевания или уменьшении размеров поражений более или равном 50 % на срок 1 месяц +
- в при нормализации общего состояния больного
- г при полной или частичной ремиссии более 1 месяца с повышением показателей выживаемости
- д при нормализации биохимических показателей крови, уровня опухолевых маркёров

66. Каким образом можно характеризовать химиотерапию при мелкоклеточном раке легкого

- а неoadъювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
- б адъювантная химиотерапия после радикального хирургического лечения
- в основной метод противоопухолевого лечения +
- г дополнительный метод лечения при недостаточной эффективности лучевой терапии
- д сугубо паллиативный метод лечения

67. Наиболее часто используемые в схемах химиотерапии мелкоклеточного рака легкого цитостатики
- а проспидин
  - б флюороурацил (5-FU)
  - в циклофосфан +
  - г брунеомицин
  - д винбластин
68. Какое сочетание цитостатиков в химиотерапии немелкоклеточного рака легкого обозначается аббревиатурой МАСС
- а митомицин С + адриамицин + CDDP + спиробромин
  - б метотрексат + ара С (цитозар) + стрептозотин + CCNU
  - в митоксантрон (новантрон) + алкеран + карбоплатин + циклофосфан
  - г метотрексат + адриамицин + циклофосфан + CCNU +
  - д митотан + араноза + сегидрин + CCNU
69. Стандартная, наиболее часто используемая при раке желудка схема полихимиотерапии
- а фторафур + метотрексат + винкристин + кортикостероиды
  - б 5-фторурацил + метил-CCNU + винкристин
  - в 5-фторурацил + метотрексат (высокие дозы) + фолиат кальция
  - г 5-фторурацил + адриамицин (доксорубин) + митомицин С +
  - д 5-фторурацил (фторафур) + метотрексат + циклофосфан
70. При каком из морфологических вариантов лимфогранулематоза III-IV стадии чаще регистрируются симптомы специфической интоксикации
- а лимфоцитарное преобладание
  - б нодулярный склероз
  - в смешанноклеточный тип
  - г лимфоцитарное истощение +
  - д гранулема Ходжкина
71. Наиболее часто больной лимфогранулематозом обращается к врачу в связи с
- а появлением симптомов интоксикации
  - б обнаруженным при рентгенологическом исследовании увеличением средостенных лимфоузлов
  - в увеличением размеров периферических лимфоузлов +
  - г изменениями в показателях периферической крови
  - д клиническими симптомами сдавления верхней полой вены
72. Диагноз лимфогранулематоз ставится на основании
- а наличия симптомов специфической интоксикации в сочетании с периферической,

- медиастиальной и/или ретроперитонеальной лимфаденопатией
- б изменений показателей крови в сочетании со спленомегалией, лимфаденопатией
- в четкого рентгенологического заключения о поражении средостенных лимфоузлов при болезни Ходжкина
- г морфологического заключения по биопсийному материалу +
- д ни по одному из перечисленных признаков

73. При локализованном лимфогранулематозе I-IIА стадии показано

- а тотальное удаление очагов поражения
- б облучение зон поражения
- в полная радикальная лучевая терапия
- г облучение зон поражения и непораженных лимфатических коллекторов по одну сторону диафрагмы +
- д химиолучевая терапия

74. Стандартной схемой полихимиотерапии первичных больных лимфогранулематозом является

- а винбластин в суммарной дозе 60-70 мг
- б эмбихин + винкристин + натулан + преднизолон +
- в циклофосфан + адриамицин + винкристин + преднизолон
- г циклофосфан + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин + преднизолон
- д адриамицин + блеомицин + винбластин + DTIC (дакарбазин, детисен)

75. Наиболее эффективная методика ведения больных IV стадии лимфогранулематоза

- а полихимиотерапия по схеме COPP
- б полихимиотерапия по схеме MOPP
- в чередование схем MOPP и AVUD
- г гибридная схема MOPP-AVU +
- д полихимиотерапия «лейкеран + винкристин + натулан + преднизолон»

76. Ранние побочные реакции (осложнения первого дня химиотерапии)

- а стоматит
- б нефротоксичность
- в нейротоксичность
- г тошнота и рвота +
- д все перечисленные осложнения

77. Методы предупреждения тошноты и рвоты (наиболее эффективные, современные)

- а высокие дозы витаминов группы В
- б дополнительная инфузионная терапия (раствор глюкозы, Рингера и др.)
- в антигистаминные препараты
- г блокаторы 2-гистаминорецепторов

д блокаторы 5-3-серотониновых рецепторов +

78. Какой цитостатик характеризуется уротоксичностью, вызывает лекарственный цистит

- а цисплатин (CDDP)
- б адриамицин (доксорубицин)
- в вепезид (VP-16-213)
- г ифосфамид +
- д винкристин

79. Какие цитостатики чаще всего вызывают пирогенные реакции

- а адриамицин, фарморубицин, карминомицин, рубомицин
- б цисплатин, платин, карбоплатин
- в блеоцин, блеомицетин, пепломицин +
- г ломустин, кармустин, семустин
- д циклофосфамид, ифосфамид

80. Методы стимуляции кроветворения

- а кортикостероиды
- б гемотрансфузии в небольших объемах
- в нуклеиновокислый натрий
- г лейкоген, петоксил, батилол
- д лейкомакс, неупоген и др. +

81. Скирр – рак с преобладанием \_\_\_\_\_ клеток.

(ответ - стромальных)

82. Перстневидноклеточный рак возникает из \_\_\_\_\_ эпителия.

(ответ - железистого)

83. Наиболее частая гистологическая форма рака влагалища - \_\_\_\_\_ карцинома.

(ответ – плоскоклеточная карцинома)

84. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном представлены \_\_\_\_\_ невусом.

(ответ - голубым)

85. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является \_\_\_\_\_ лечение.

(ответ - химиолучевое)



86. К Iб клинической группе относятся больные с \_\_\_\_\_ заболеваниями.

(ответ - предопухолевыми)

87. расширенная экстирпация матки с придатками называется операцией \_\_\_\_\_.

(ответ - Вертгейма)

88. Наиболее достоверный метод диагностики глубины пенетрации при раке пищевода является \_\_\_\_\_.

(ответ - эндосонография)

89. Рентгенологический симптом характерен для язвенно-инфильтративной опухоли пищевода называется симптомом \_\_\_\_\_.

(ответ – ниши).

90. При \_\_\_\_\_ опухолей толстой и прямой кишки может наблюдаться симптом Валя.

(ответ - непроходимости)

91. Опухоль растет вдоль стенки органа при \_\_\_\_\_ типе роста.

(ответ – экспансивном)

92. Зрелость клеточных элементов опухоли характерна для \_\_\_\_\_ опухоли.

(ответ - доброкачественной)

93. Вид опухоли, который растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного - \_\_\_\_\_.

(ответ – экзофитный).

94. При \_\_\_\_\_ степени дифференцировки рака чаще всего регистрируются метастазы.

(ответ – низкой).

95. \_\_\_\_\_ является самым главным признаком клеточного атипизма.

(ответ - патология митоза)

96. Высокая степень дифференцировки рака соответствует символу \_\_\_\_\_.

(ответ - G1).

97. Недифференцированные раки соответствуют символу \_\_\_\_\_.

(ответ - G4).

98. \_\_\_\_\_ является опухолевым маркёром для трофобластической болезни.

(ответ - В-хорионический гонадотропин).

99. \_\_\_\_\_ является маркёром для опухолей желудочно-кишечного тракта.

(ответ – РЭА).

100. \_\_\_\_\_ является маркёром для рака простаты.

(ответ - кислая фосфатаза).