

**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:

Онкология, лучевая терапия

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП - 31.05.01 "Лечебное дело"

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Чувствительность опухолей яичников к химиотерапии
 - а высокочувствительная
 - б низкочувствительная
 - в относительно чувствительная +
 - г нечувствительная
 - д не определена
2. Характеристика рака яичника IA стадии
 - а поражение одного яичника без прорастания капсулы +
 - б поражение одного яичника с прорастанием капсулы
 - в поражение двух яичников без прорастания капсулы
 - г поражение одного яичника и асцит
 - д поражение двух яичников и асцит
3. Характеристика рака яичника IB стадии
 - а поражение двух яичников без прорастания капсулы +
 - б поражение одного яичника и асцит
 - в поражение одного яичника и прорастание капсулы
 - г поражение одного яичника
 - д поражение двух яичников с прорастанием капсулы
4. Характеристика рака яичника IC стадии
 - а метастаз в большом сальнике
 - б метастазы в малом тазу и асцит +
 - в метастазы в паховых лимфатических узлах
 - г поражение обоих яичников и асцит
 - д поражение одного яичника и метастаз в парааортальном лимфоузле
5. Характеристика рака яичника IIIA стадии
 - а метастаз на диафрагме
 - б метастаз в брюшной полости до 2 см
 - в микрометастазы в большом сальнике +
 - г метастаз в паховом лимфатическом узле
 - д метастаз в печени
6. Характеристика рака яичника IIIB стадии
 - а метастаз до 2 см в брюшной полости +
 - б прорастание в мочевой пузырь
 - в метастаз в надключичном лимфатическом узле
 - г метастаз более 2 см в брюшной полости
 - д метастаз до 5 см в брюшной полости
7. Тактика при пограничных эндометриоидных кистах яичников у молодых
 - а радикальная операция и химиотерапия
 - б радикальная операция
 - в сберегательная операция +
 - г сберегательная операция и химиотерапия
 - д сберегательная операция и лучевая терапия

8. Лечение пограничных муцинозных опухолей яичников у молодых
- а сберегательная операция +
 - б радикальная операция
 - в радикальная операция и химиотерапия
 - г сберегательная операция и химиотерапия
 - д радикальная операция и гормонотерапия
9. Лечение дисгерминомы яичника IA стадии
- а радикальная операция и облучение
 - б радикальная операция и химиотерапия
 - в сберегательная операция +
 - г сберегательная операция и химиотерапия
 - д сберегательная операция и облучение
10. Лечение смешанной дисгерминомы IA стадии
- а сберегательная операция
 - б сберегательная операция и химиотерапия +
 - в радикальная операция и химиотерапия
 - г радикальная операция
 - д радикальная операция и лучевая терапия
11. Лечение дисгерминомы яичника с метастазами в парааортальных лимфатических узлах
- а аднексэктомия с лимфаденэктомией
 - б аднексэктомия, лучевая терапия, химиотерапия
 - в аднексэктомия, химиотерапия, лучевая терапия +
 - г аднексэктомия, лучевая терапия
 - д экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника
12. Эндоскопическая диагностика рака тела матки
- а гистероскопия +
 - б кольпоскопия
 - в лапароскопия
 - г кольпомикроскопия
 - д пельвиоскопия
13. Гистологические формы рака эндометрия
- а плоскоклеточный рак
 - б аденокарцинома +
 - в эндометриальная стромальная опухоль
 - г мелкоклеточный рак
 - д мезенхимальная опухоль
14. Показания к модифицированной расширенной экстирпации матки с придатками
- а опухоль в дне полости матки
 - б опухоль занимает всю полость матки +
 - в инфильтрация параметриев
 - г инфильтрация влагалища
 - д переход на шейку матки
15. Показания к операции Вертгейма при раке эндометрия

- а метастазы в яичнике
- б поражение всей полости матки
- в переход на цервикальный канал +
- г инфильтрация параметриев
- д инфильтрация влагалища

16. Рак эндометрия IA стадии

- а поражения в дне полости матки
- б размеры опухоли до 1 см
- в поражение слизистой оболочки +
- г инвазия до 3 мм
- д инвазия до 5 мм

17. Рак эндометрия IB стадии

- а опухоль до 2 см в диаметре
- б инвазия до 1 см +
- в инвазия более 1 см
- г прорастание серозы
- д метастаз в яичнике

18. Рак тела матки IC стадии

- а метастазы в яичнике
- б прорастание серозы
- в инвазия более 1 см без прорастания серозы +
- г метастазы в подвздошных лимфатических узлах
- д переход на цервикальный канал

19. Рак тела матки II стадии

- а поражение цервикального канала +
- б прорастание серозы
- в метастазы в яичниках
- г метастазы в подвздошных лимфатических узлах
- д метастазы в паховых лимфатических узлах

20. Рак тела матки IIIA стадии

- а метастазы в сальнике
- б прорастание серозы +
- в метастазы в парааортальных лимфатических узлах
- г метастазы в придатках
- д метастазы в подвздошных лимфатических узлах

21. Рак тела матки IVA стадии

- а метастазы в легких
- б метастазы в паховых лимфатических узлах
- в прорастание соседних органов+
- г метастазы в надключичных лимфатических узлах
- д метастазы в печени

22. Гормонотерапия рака эндометрия

- а эстрадиол
- б производные прогестеронов +
- в андрогены
- г прогестерон
- д глюкокортикоиды

23. Лечение атипической гиперплазии эндометрия в постменопаузе

- а лучевая терапия
- б операция +
- в гормонотерапия
- г операция и гормонотерапия
- д гормонотерапия и операция

24. Лечение атипической гиперплазии эндометрия у молодых

- а хирургическое
- б гормонотерапия +
- в химиотерапия
- г хирургическое + гормонотерапия
- д лучевое

25. Лечение метастазов рака эндометрия в легких

- а химиотерапия
- б гормонотерапия и химиотерапия +
- в гормонотерапия и лучевая терапия
- г облучение
- д хирургическое, химиотерапия

26. Опухолевый маркер для трофобластической болезни

- а ХГ +
- б ЛГ
- в РГЛГ
- г АФП
- д СА-125

27. Неблагоприятные прогностические факторы при хорионкарциноме

- а выявление после аборта
- б выявление после родов +
- в возраст моложе 30 лет
- г возраст старше 40 лет
- д наличие миомы

28. Лечение пролиферирующего пузырного заноса

- а лучевое лечение
- б экстирпация матки
- в эвакуация и химиотерапия +
- г экстирпация матки и химиотерапия
- д химиотерапия, эвакуация

29. Лечение нематастатической хорионкарциномы матки

- а операция
- б монокимиотерапия
- в полихимиотерапия +
- г гормонотерапия

д монохимиотерапия и гормонотерапия

30. Показана ли лучевая терапия при лейомиосаркоме матки

- а показана
- б не показана +
- в показана в сочетании с гормонотерапией
- г показана в сочетании с химиотерапией
- д показана в сочетании с химиогормонотерапией

31. Гистологические формы наиболее частых форм рака влагалища

- а плоскоклеточный рак +
- б железистый
- в светлоклеточный
- г аденосквамозный
- д недифференцированный

32. Методы лечения рака влагалища II стадии

- а лучевой +
- б хирургический
- в химиотерапевтический
- г хирургический и лучевой
- д лучевой и хирургический

33. Рак влагалища I стадии

- а переход на шейку матки
- б инфильтрация клетчатки
- в изолированное поражение влагалища +
- г инфильтрация стенки мочевого пузыря
- д инфильтрация уретры

34. Рак влагалища III стадии

- а метастазы в яичниках
- б метастазы в паховых лимфатических узлах +
- в метастазы в поясничных лимфатических узлах
- г метастазы в надключичных лимфатических узлах
- д прорастание в мочевой пузырь

35. Рак влагалища II стадии

- а инфильтрация клетчатки таза до стенки не доходит +
- б поражение уретры
- в поражение ануса
- г метастазы в паховые л/у
- д метастазы в тазовые л/у

36. Объем операции при раке фаллопиевой трубы

- а экстирпация матки с придатками
- б модифицированная расширенная экстирпация матки с придатками
- в экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника +
- г операция Вертгейма
- д наджвагалищная ампутация матки с придатками

37. Наиболее частые злокачественные опухоли гениталий у девочек

- а саркома матки
- б рак шейки матки
- в опухоли яичников +
- г саркомы влагалища
- д рак тела матки

38. Основной гистотип злокачественных опухолей влагалища и вульвы у девочек

- а плоскоклеточный рак
- б железистый рак
- в лейомиосаркома
- г рабдомиосаркома +
- д мезонефرويدный рак

39. Антиэстрогенные препараты, используемые для лечения рака эндометрия

- а тамоксифен +
- б мегестрол
- в туринал
- г норколут
- д депостат

40. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

- а плоскоклеточный ороговевающий
- б плоскоклеточный неороговевающий
- в плоскоклеточный малодифференцированный +
- г аденокарцинома

41. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии

- а сочетанное лучевое лечение
- б химиотерапия
- в химиолучевое лечение +
- г операция

42. Рак эндометрия 1 стадии, высокодифференцированная аденокарцинома, пациентке 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

- а гормонотерапия
- б оперативное лечение
- в внутриполостная гамматерапия
- г сочетанное лучевое лечение
- д гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия +

43. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия

- а гиперэстрогения +
- б вирус папилломы человека
- в химические факторы
- г вагинальная инфекция
- д вирус простого герпеса

44. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на

- а влагалищной порции шейки матки +
- б в нижней трети влагалища
- в в средней трети цервикального канала

- г в верхней трети цервикального канала
- д одинаково часто

45. У девушки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

- а надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
- б надвлагалищная ампутация матки с придатками
- в удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
- г удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника +

46. У больной 50 лет – рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения

- а экстирпация матки с придатками
- б экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
- в расширенная экстирпация матки с придатками
- г экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия +

47. У женщины 40 лет – рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения

- а гемивульвэктомия + операция Дюкена
- б лучевая терапия
- в гемивульвэктомия + лучевая терапия
- г гемивульвэктомия +

48. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция – экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика

- а наблюдение +
- б лучевая терапия
- в химиотерапия
- г химиотерапия + лучевая терапия

49. В каком случае рака молочной железы УЗИ имеет преимущества перед маммографией

- а при диагностике опухоли внутренней локализации
- б при диагностике минимального рака
- в при диагностике неинвазивного рака
- г при диагностике у женщин моложе 35 лет +
- д при диагностике у женщин старше 35 лет

50. Доброкачественные заболевания кожи с наименьшим риском малигнизации:

- а) лентиго
- б) меланоз Дюбрея
- в) внутридермальный невус +
- г) пигментная ксеродерма

51. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы

- а размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа) +
- б локализация опухоли
- в отсутствие признаков связи опухоли с кожей
- г возраст больных до 40 лет
- д наличие признаков связи опухоли с кожей

52. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах

- а тамоксифен +
- б производные эстрогена
- в преднизолон
- г мегейс
- д тио-ТЭФ

53. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией

- а при диагностике внутрипротоковых папиллом
- б при диагностике минимального рака
- в при диагностике неинвазивного рака
- г при диагностике кист +
- д при расположении опухоли на периферии молочной железы

54. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы

- а отсутствие признаков отдаленных метастазов
- б отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы
- в морфологическая верификация диагноза +
- г отсутствие выраженной лейкопении
- д все неверны

55. Что является показанием для радикальной мастэктомии по Холстеду

- а массивное метастатическое поражение подмышечных лимфоузлов
- б связь опухоли с кожей
- в ограниченная подвижность опухоли +
- г размер опухоли более 5 см
- д условия 2 и 3

56. Что является абсолютным показанием для проведения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака

- а размер опухоли более 5 см
- б размер опухоли более 10 см
- в расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы
- г регионарные метастазы +
- д все неверны

57. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии

- а высокая степень дифференцировки опухоли
- б глубокая менопауза
- в преклонный возраст больной
- г положительный эстроген-рецепторный статус +
- д свободный интервал более 2 лет

58. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии

- а опухоль врастает в грудную стенку
- б подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины
- в опухоль изъязвлена
- г отечно-инфильтративный и острые варианты рака +
- д все верны

59. У 50-летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих

выделений

- а листовидная фиброаденома
- б внутрипротоковая папиллома +
- в медуллярная карцинома
- г мастопатия
- д все верны

60. У 57-летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

- а листовидная фиброаденома
- б внутрипротоковая папиллома +
- в аденома гипофиза
- г рак
- д все верны

61. У 57 летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

- а оккультный рак
- б многократная лактация в прошлом +
- в аденома гипофиза
- г галактоцеле
- д все верны

62. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих «грязный» вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

- а галактофорит +
- б хронический абсцесс
- в внутрипротоковая папиллома
- г рак
- д все верны

63. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих зеленовато-серый вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах

- а протоковый рак
- б медуллярная карцинома
- в дуктэктазия +
- г галактоцеле
- д все верны

64. У 40-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагностики

- а эксцизионная биопсия
- б контрастная маммография +
- в парастеральная флебография
- г УЗИ
- д все верны

65. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS

- а инвазивный рак размером до 2 см
- б инвазивный рак размером до 1 см
- в неинвазивные протоковый и дольковый раки, рак Педжета соска +

- г только рак Педжета соска
- д все верны

66. Какие опухоли молочной железы относятся к TIS

- а минимальный рак размером до 1 см
- б протоковый и дольковый неинвазивные раки и рак Педжета соска +
- в доброкачественные опухоли
- г саркомы
- д все верны

67. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T1

- а раковые опухоли до 2 см
- б раковые опухоли без регионарных метастазов
- в любые злокачественные опухоли до 2 см
- г раковая опухоль без признаков связи с кожей
- д раковая опухоль до 2 см включительно +

68. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2

- а все опухоли до 5 см
- б все опухоли до 5 см включительно
- в опухоли более 2 см до 5 см включительно +
- г опухоли с одиночными подмышечными метастазами
- д все верны

69. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T2

- а опухоли, не связанные с кожей
- б опухоли до 5 см включительно
- в опухоли более 2 см – до 5 см включительно +
- г опухоли до 3 см включительно без регионарных метастазов
- д все верны

70. Какие опухоли молочной железы обозначаются как T3

- а опухоли от 5 см до 10 см
- б все опухоли до 10 см включительно
- в опухоли более 5 см +
- г опухоли с множественными подмышечными метастазами
- д все верны

71. Как симптом «втяжения соска» имеет значение на оценку РМЖ по параметру T

- а не имеет значения
- б имеет I и II степени +
- в имеет I, II и III степени
- г имеет I-IV степени
- д делится на истинный и ложный

72. Как симптом «втяжения кожи» над опухолью влияет на оценку РМЖ по параметру T

- а не влияет +
- б наличие симптома относит опухоль к T2
- в наличие симптома относит опухоль к T3
- г наличие симптома относит опухоль к T4a
- д наличие симптома относит опухоль к T4b

73. Какой из перечисленных признаков является характеристикой T4a при раке молочной железы

- а прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.) +
 б любой отек кожи по типу «лимонной корки»
 в только диффузный отек по типу «лимонной корки»
 г втяжение кожи II степени над опухолью
 д все верны
74. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4a при раке молочной железы
- а только диффузный отек по типу лимонной корки
 б прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.) +
 в прорастание опухоли в грудные мышцы
 г изъязвление опухоли
 д варианты 1 и 3
75. Какой из перечисленных симптомов является признаком T4б при раке молочной железы
- а только диффузный отек по типу лимонной корки
 б неподвижность опухоли +
 в изъязвление кожи над опухолью
 г ограниченная подвижность опухоли
 д метастазы-сателлиты
76. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы
- а диффузный отек по типу лимонной корки +
 б прорастание опухоли в грудную стенку
 в втяжение кожи над опухолью II степени
 г прорастание опухоли в грудные мышцы
 д все верны
77. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4б при раке молочной железы
- а прорастание опухоли в грудную стенку
 б втяжение кожи над опухолью II степени
 в прорастание опухоли в грудные мышцы
 г изъязвление опухоли +
 д все верны
78. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы
- а прорастание опухоли в грудную стенку
 б втяжение кожи над опухолью II степени
 в прорастание опухоли в грудные мышцы
 г метастазы-сателлиты +
 д все верны
79. Какой из перечисленных симптомов является одной из характеристик T4в при раке молочной железы
- а опухоль в виде инфильтрата без определенных границ +
 б прорастание опухоли в грудную стенку
 в втяжение кожи над опухолью II степени
 г прорастание опухоли в грудные мышцы
 д все верны
80. Какие признаки являются характеристиками T4с при раке молочной железы
- а признаки псевдомастита
 б признаки псевдороджистого воспаления
 в изъязвление + прорастание опухоли в грудную стенку +
 г метастазы-сателлиты
 д все верны

81. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы
- а метастазы-сателлиты в коже молочной железы
 - б прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
 - в признаки псевдороджистого воспаления +
 - г обширное изъязвление опухоли
 - д все верны
82. Какой из перечисленных симптомов является характеристикой T4d при раке молочной железы
- а метастазы-сателлиты в коже молочной железы
 - б прорастание опухоли в грудную стенку (ребра, межреберные мышцы и т. п.)
 - в признаки псевдомастита +
 - г обширное изъязвление опухоли
 - д все верны
83. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы
- а множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
 - б пальпируются, но нет признаков их поражения метастазами
 - в пальпируется одиночный подмышечный метастаз
 - г подмышечный метастаз с признаками прорастания к коже +
 - д все верны
84. Укажите характеристики N2 при раке молочной железы
- а множественные подмышечные лимфоузлы с признаками метастазов
 - б пальпируются лимфоузлы без признаков поражения метастазами
 - в пальпируется одиночный подмышечный метастаз
 - г неподвижный подмышечный метастаз +
 - д все верны
85. Укажите признаки N3 при раке молочной железы
- а пальпируются неподвижный подмышечный метастаз
 - б пальпируются конгломерат лимфоузлов, пораженных метастазами
 - в парастернальные метастазы +
 - г надключичный метастаз
 - д все верны
86. В каких случаях применяется градация TX при раке молочной железы
- а если нет морфологического подтверждения опухоли
 - б если трудно оценить размеры и местное распространение опухоли
 - в если нет уверенности в диагнозе
 - г если описание опухоли в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен +
 - д все неверны
87. В каких случаях применяется градация NX при раке молочной железы
- а если описание лимфоузлов в документе не позволяет оценить ее по TNM, а уточняющий осмотр больной невозможен +
 - б пальпируются лимфоузлы без четких признаков поражения метастазами
 - в подмышечные лимфоузлы не пальпируются
 - г пальпируются контрлатеральные подмышечные лимфоузлы
 - д все неверны
88. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

- а пальпаторное определение опухоли
- б маммография
- в УЗИ молочных желез
- г цитологическое исследование +

89. Показаниями для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

- а наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах +
- б наличие отдаленных метастазов
- в молодой возраст больных (до 40 лет)
- г высокий уровень рецепторов эстрогенов

90. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы

- а хирургический
- б лучевой
- в химиолучевой
- г химиогормонолучевая терапия +

91. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика

- а увеличить дозу тамоксифена
- б отменить тамоксифен
- в гемостатическая терапия
- г гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия +

92. Пассивное распространение опухоли почки в почечную или полую вены относится к символу

- а T3 +
- б T4
- в N1
- г M1

93. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

- а I стадии
- б II стадии
- в III стадии
- г IV стадии +

94. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

- а плоскоклеточный
- б переходноклеточный +
- в аденокарцинома
- г мелкоклеточный

95. Термин «феохромоцитома» означает

- а доброкачественная опухоль почки
- б злокачественная опухоль почки
- в доброкачественная опухоль надпочечника +
- г злокачественная опухоль надпочечника

96. Термин «гипернефрома» означает

- а доброкачественная опухоль почки
- б злокачественная опухоль почки +

- в доброкачественная опухоль надпочечника
- г злокачественная опухоль надпочечника

97. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

- а до 25 лет +
- б от 30 до 40 лет
- в от 40 до 50 лет
- г от 50 до 60 лет
- д от 60 до 70 лет

98. К костномозговым саркомам относятся

- а остеогенная саркома
- б саркома Юинга +
- в хондросаркома
- г периостальная саркома
- д перихондрома

99. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует

- а в легкие +
- б в кости
- в в лимфатические узлы
- г в печень
- д в головной мозг

100. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

- а лучевой терапии + химиотерапии +
- б хирургическому лечению
- в хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией
- г лучевой терапии
- д все ответы верные

101. 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
- д все ответы верные

102. 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
- д динамического наблюдения

103. Первичной саркомой Юинга могут поражаться

- а только длинные трубчатые кости
- б только плоские кости
- в длинные трубчатые и плоские кости +

104. Лучевая терапия нецелесообразна

- а при остеоме +

- б при гигантоклеточной опухоли
- в при эозинофильной гранулеме
- г при ретикулосаркоме
- д при саркоме Юинга

105. Наиболее радиочувствительной является

- а хондросаркома
- б остеогенная саркома
- в саркома Юинга +
- г фибросаркома
- д ретикулосаркома

106. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

- а при хондросаркоме
- б при фибросаркоме
- в при саркоме Юинга +
- г при ретикулосаркоме
- д при хондроме

107. Функция конечностей при саркоме мягких тканей нарушается

- а редко
- б как правило, при запущенных процессах +
- в всегда
- г никогда
- д все ответы верны

108. К костномозговым опухолям относятся

- а саркома Юинга +
- б остеобластокластома
- в остеогенная саркома
- г ретикулосаркома
- д хондросаркома

109. Феохромоцитомы и хемодектомы относятся к опухолям

- а параганглионарных структур +
- б периферических нервов
- в мезотелиальной ткани
- г кроветворной ткани
- д костномозговой ткани

110. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- а физиотерапия, включая рассасывающую
- б экономное иссечение опухоли
- в комбинированное лечение +
- г химиотерапия

111. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

- а боли, усиливающиеся при ходьбе
- б боли, усиливающиеся по ночам +
- в боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- г боли, усиливающиеся при иммобилизации

112. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

- а патологический перелом
- б наличие опухолевидного образования
- в боли +
- г ограничение подвижности в суставе

113. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости являются

- а метаэпифизы длинных трубчатых костей +
- б плоские кости
- в диафизы длинных трубчатых костей
- г позвоночник

114. Самостоятельное хирургическое лечение показано при

- а остеогенной саркоме
- б саркоме Юинга
- в хондросаркоме +
- г ретикулосаркоме

115. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является

- а предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
- б предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адъювантной химиотерапией
- в предоперационная химиолучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
- г 2-4 курса неоадъювантной химиотерапии с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией +
- д предоперационная лучевая терапия со срочной ампутацией

116. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

- а печень
- б легкие +
- в лимфатические узлы
- г кости
- д желудок

117. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

- а удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- б иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
- в удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена +
- г удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев
- д удаление опухоли без капсулы

118. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени. Что следует предпринять

- а экзартикуляцию
- б ампутацию
- в лучевую терапию
- г химиогормонолучевое лечение +
- д лекарственное лечение

119. 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

120. При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречается

- 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

121. 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

122. 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

123. При возникновении рецидива забрюшинной неорганной опухоли что целесообразно

- а попытка его хирургического удаления +
- б попытка химиотерапевтического лечения
- в попытка лучевого лечения
- г проведение симптоматической терапии

124. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

- а воспаление
- б сдавление окружающих структур +
- в кровотечение
- г пальпируемая опухоль

125. Из каких клеток развивается меланома кожи

- а из фибробластов
- б из меланоцитов +
- в из эпителиальных клеток
- г из макрофагов
- д из гистиоцитов

126. Заболеваемость меланомой кожи

- а остается неизменной
- б увеличивается +
- в уменьшается
- г увеличивается в детском возрасте
- д увеличивается только в средних широтах

127. При какой меланоме кожи имеются наибольшие диагностические трудности

- а при меланоме, развившейся из пигментного невуса
- б при меланоме, развившейся на фоне меланоза Дюбрейля
- в при меланоме, развившейся de novo +
- г при меланоме, сопровождающейся изъязвлением
- д при меланоме, сопровождающейся наличием сателлитов

128. Лентиго-меланома обычно развивается на фоне

- а голубого пигментного невуса
- б меланоза Дюбрейля +
- в неизменной кожи
- г пограничного невуса
- д гигантского пигментного невуса

129. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

- а на 0,5 см
- б на 1,0 см +
- в на 2,0 см
- г на 3,0 см
- д граница иссечения не имеет значения

130. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи

- а один уровень
- б два уровня
- в три уровня
- г четыре уровня
- д пять уровней +

131. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT1

- а до 0,75 мм +
- б до 1,5 мм
- в более 1,5 мм
- г до 4,0 мм
- д более 4,0 мм

132. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT2

- а до 0,75 мм
- б до 1,5 мм +
- в более 1,5 мм
- г до 4 мм
- д более 4 мм

133. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT3

- а до 0,75 мм
- б до 1,5 мм
- в более 1,5 мм
- г до 4 мм +
- д более 4 мм

134. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT4

- а до 0,75 мм
- б до 1,5 мм

- в более 1,5 мм
- г до 4 мм
- д более 4 мм (или сателлиты в пределах 2 см от первичной опухоли) +

135. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

- а над базальной мембраной +
- б под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- в инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- г инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- д инфильтрирует подкожную клетчатку

136. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

- а над базальной мембраной
- б под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы +
- в инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- г инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- д инфильтрирует подкожную клетчатку

137. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

- а над базальной мембраной
- б под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- в инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы +
- г инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- д инфильтрирует подкожную клетчатку

138. При IV уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

- а над базальной мембраной
- б под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- в инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- г инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы +
- д инфильтрирует подкожную клетчатку

139. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

- а над базальной мембраной
- б под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы
- в инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы
- г инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы
- д инфильтрирует подкожную клетчатку+

140. Символом N1 при меланоме кожи обозначаются

- а метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
- б метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
- в метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов +
- г метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов
- д метастазы более 4 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов

141. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края

- а не менее 0,5 см
- б не менее 1 см
- в не менее 2 см
- г не менее 3 см +
- д не менее 5 см

142. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

- а не менее 0,5 см
- б не менее 1 см
- в не менее 2 см +
- г не менее 3 см
- д не менее 4 см

143. Первичная кожная пластика при меланоме кожи

- а недопустима
- б допустима +
- в допустима только после лучевой терапии
- г допустима на фоне химиотерапии
- д допустима на фоне иммунотерапии

144. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

- а иммунотерапия
- б лучевая терапия
- в хирургическое иссечение +
- г химиотерапия
- д гормонотерапия

145. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как

- а регионарные метастазы
- б отдаленные метастазы +
- в транзитные метастазы
- г диссеминацию процесса
- д гематогенные метастазы

146. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

- а циклофосфан
- б тио-ТЭФ
- в DTIC (дакарбазин) +
- г метотрексат
- д винкристин

147. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы

- а в возрасте до 3 лет
- б в возрасте до 7 лет
- в до наступления полового созревания +
- г после 30 лет
- д после 40 лет

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

- а хирургическое удаление +
- б лазерная деструкция

- в дистанционная □-терапия
- г облучение электронами
- д близкофокусная рентгенотерапия

149. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

- а волосистой части головы
- б лица +
- в верхних конечностей
- г нижних конечностей
- д туловища

150. 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 базальноклеточный рак
- д ретикулосаркома

151. 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
- д Ia стадия

152. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

- а I стадии
- б II стадии
- в III стадии +
- г IV стадии
- д Ia стадии

153. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

- а папилломатозный невус
- б «монгольское» пятно
- в невус Ито
- г меланоз Дюбрейля +
- д внутридермальный невус

154. 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 +
- д на замедление роста

155. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

- а I
- б II
- в III +
- г IV
- д V

156. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

- а I
- б II +
- в III
- г IV
- д V

157. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

- а I
- б II
- в III
- г IV +
- д V

158. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

- а хирургический +
- б лучевая терапия
- в комбинированный
- г электрокоагуляция
- д химиотерапевтический

159. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

- а головы
- б верхних конечностей
- в туловища
- г нижних конечностей +
- д шеи

160. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

- а пограничные
- б сложные
- в голубые +
- г злокачественные
- д внутридермальные

161. Наиболее предрасположены к метастазированию

- а злокачественное лентиго
- б злокачественная меланома
- в юношеская меланома +
- г узелковая меланома
- д поверхностная меланома

162. Первичные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

- а на губах
- б на языке
- в на слизистой оболочке верхней челюсти +
- г на слизистой оболочке нижней челюсти
- д на миндалинах

163. 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 +

164. Излюбленная локализация базалиомы на коже

- а дистальных отделов конечностей
- б туловища
- в волосистой части головы
- г периорбитальной зоны+
- д места перехода кожи в слизистую

165. Наиболее часто первым проявлением Лимфоме Ходжкина является поражение лимфатических узлов

- а шейно-надключичных +
- б средостения
- в забрюшинных
- г паховых

166. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при Лимфоме Ходжкина трактуется как

- а I стадия
- б II стадия
- в III стадия +
- г IV стадия

167. Поражение костного мозга и печени при Лимфоме Ходжкина относят к

- а I стадии
- б II стадии
- в III стадии
- г IV стадии +

168. При Лимфоме Ходжкина IIIБ стадии, смешанно-клеточном варианте, предпочтение следует отдать

- а курсам химиотерапии
- б лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
- в курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения +
- г все варианты одинаково эффективны

169. При Лимфоме Ходжкина IIА стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение

- а многокурсовая химиотерапия
- б лучевая терапия по радикальной программе
- в лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
- г 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии +

170. При III стадии иммунобластной лимфосаркомы показано лечение

- а лучевая терапия по радикальной программе +
- б лучевая терапия на область поражения
- в 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения, 3 курса химиотерапии
- г 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на область поражения и субклинические зоны
- д монокурсовая химиотерапия

171. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

- а химиотерапия
- б химиоиммунотерапия
- в лучевая терапия
- г химиолучевое лечение +

172. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является

- а химиотерапия
- б химиоиммунотерапия
- в химиолучевое лечение +
- г химиолучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

173. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант Лимфоме Ходжкина у молодых женщин с поражением средостенных лимфоузлов

- а лимфогистиоцитарный тип, нодулярный
- б лимфогистиоцитарный тип, диффузный
- в нодулярный склероз +
- г смешанноклеточный тип
- д ретикулярный тип

174. При Лимфоме Ходжкина с поражением шейно-надключичных, подмышечных лимфоузлов, расширением тени средостения, распространением инфильтрации на легочную ткань, со спленомегалией, с симптомами интоксикации выставляется стадия

- а IIБЕ
- б IIIБЕ
- в IIIБЕ
- г IVБ +
- д IVБЕ

175. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

- а костей черепа
- б тазовых костей
- в позвоночника
- г трубчатых костей
- д всех отделов скелета +

176. Основным методом лечения миеломной болезни является

- а лекарственный +
- б лучевой
- в комбинированный (химиолучевой)
- г хирургический
- д криохирургия

177. 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 наиболее целесообразно применить

- а введение радиоактивного фосфора
- б локальное облучение электронами отдельных зон поражения
- в дистанционную гамма-терапию на отдельные зоны поражения +
- г дистанционную α -терапию на отдельные зоны поражения
- д лучевая терапия нецелесообразна

178. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- а к раку +
- б к предраку
- в к доброкачественным опухолям
- г к ретикулоэндотелиальным опухолям
- д отношение не определено

179. К Ib клинической группе больных относятся

- а больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование
- б лица, излеченные от злокачественных новообразований
- в больные с предопухолевыми заболеваниями +
- г все ответы правильные
- д все ответы не правильные

180. Методом выбора при лейомиоме пищевода является

- а эндоскопическая лазерная деструкция опухоли
- б энуклеация опухоли с сохранением целостности слизистой оболочки +
- в сегментарная резекция пищевода
- г резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой
- д все ответы правильные

181. К доброкачественным опухолям молочных желёз относится

- а диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- б узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- в фиброаденома +
- г все ответы правильные
- д все ответы не правильные

182. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается

- а метастазирование из лимфатических узлов
- б метастазирование против тока лимфы
- в метастазирование по току лимфы +
- г ни тот, ни другой
- д и тот, и другой

183. Гематурия у больного 50 лет, работающего в нефтеперерабатывающей промышленности. Какую патологию можно заподозрить

- а гломерулонефрит
- б поликистоз почек
- в опухоль Вильмса
- г рак мочевого пузыря +
- д синдром Шенлейн-Геноха

184. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть

- а высокой
- б средней
- в низкой
- г все ответы правильны +
- д нет правильного ответа

185. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

- а обязательное укорочение клеточного цикла
- б обязательное удлинение клеточного цикла
- в контролируемый рост
- г неконтролируемый рост +

д нет правильного ответа

186. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению

- а рака лёгкого
- б рака желудка
- в рака пищевода
- г рака кожи +
- д нет правильного ответа

187. Рак in situ отличается от микроинвазионного тем, что

- а инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
- б инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее +
- г инфильтрирует слизистую оболочку органа
- д инфильтрирует подслизистую оболочку органа

188. Низкодифференцированные опухоли ЖКТ обладают преимущественно

- а экзофитным ростом
- б смешанным ростом
- в инфильтративным ростом +
- г неинвазивным ростом
- д все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

189. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

- а повышенное слюноотделение
- б дисфагия +
- в тошнота
- г рвота
- д общая слабость

190. Операции Вертгейма – это

- а экстирпация матки с придатками
- б экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника
- в надвлагалищная ампутация матки с придатками
- г расширенная экстирпация матки с придатками +
- д экстирпация придатков матки

191. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

- а нарушена умеренно
- б нарушена выражено
- в не нарушена +
- г возможны все варианты

192. К облигатному предраку можно отнести

- а диффузный семейный полипоз толстой кишки +
- б неспецифический язвенный колит
- в болезнь Крона
- г гиперпластический полип
- д все верно

193. 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, 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

194. К комбинированной операции следует отнести

- а удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- б удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс +
- в удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания
- г все ответы правильные

195. При раке пищевода возможны следующие анатомические типы роста опухоли

- а язвенный
- б узловой
- в инфильтрирующий
- г все ответы правильные +

196. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит

- а генетическому фактору
- б курению +
- в профессиональным вредностям
- г загрязнению атмосферы
- д социальному фактору

197. Лица, составляющие группу повышенного риска заболевания раком легкого

- а длительно и много курящие
- б больные хроническим бронхитом
- в имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- г лица с наследственной предрасположенностью
- д все верно +

198. По мере роста опухоли при раке легкого скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена

- а при раке верхушки легкого
- б при пневмониеподобном раке
- в при разветвленном раке
- г при перибронхиальном узловом раке
- д при эндобронхиальном экзофитном раке бронха +

199. Фибробронхоскопия позволяет

- а исследовать трахею и бронхи I, II, III, IV порядка
- б осмотреть опухоль и определить ее распространенность
- в косвенно судить о состоянии лимфатического узла корня легкого и средостения
- г получить материал для морфологического исследования
- д все верно +

200. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является

- а химиотерапия
- б лучевой
- в хирургический +
- г иммунотерапия

д все верно

201. Наиболее достоверный метод диагностики глубины пенетрации при раке пищевода

а КТ

б УЗИ

в эндосонография +

г ЯМРТ

д все верно

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

а I ст.

б Ia ст.

в IIб ст. +

г IIIа ст.

д IIIб ст.

203. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются группы лимфоузлов

а подмышечные

б надключичные

в внутригрудные +

г забрюшинные

д паховые

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

а пневмония

б сердечно-сосудистая недостаточность

в бронхиальный свищ и эмпиема плевры +

г тромбоэмболия легочной артерии

д тромбоз вен нижних конечностей

205. Морфологическая верификация диагноза и метастатического поражения лимфоузла 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 вышеперечисленное верно +

д все неверно

206. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу

а T1

б T2

в T3

г T4 +

д T0

207. Основной метод диагностики рака щитовидной железы

а радиоизотопное сканирование

б УЗИ щитовидной железы

в пункционная биопсия +

г пальпация щитовидной железы

д компьютерная томография

208. Какой рентгенологический симптом характерен для язвенно-инфильтративной опухоли пищевода

- а дефект наполнения
- б симптом лужицы
- в симптом ниши +
- г симптом козырька
- д правильного ответа нет

209. К химическим канцерогенным веществам относятся

- а полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
- б ароматические азотосоединения и аминотетрагидрофураны
- в нитрозосоединения
- г металлы, металлоиды и неорганические соли.
- д все перечисленные +

210. Укажите наиболее информативный метод диагностики рака пищевода

- а рентгенография пищевода
- б пневмомедиастинография
- в радиоизотопное исследование пищевода
- г фиброэзофагоскопия с биопсией +
- д электрокимография пищевода

211. Гистологическая структура рака пищевода в большинстве случаев

- а аденокарцинома
- б перстневидно-клеточный рак
- в плоскоклеточный рак +
- г скirrрозная опухоль
- д саркома

212. Токсикоанемический синдром более характерен для опухоли какой локализации

- а слепая кишка
- б восходящая кишка +
- в поперечная кишка
- г сигмовидная кишка
- д прямая кишка

213. При каком осложнении опухолей толстой и прямой кишки может наблюдаться симптом Валя

- а непроходимость +
- б перфорация
- в пенетрация с образованием свища
- г метастазирование
- д кровотечение

214. Основной метод лечения рака почки II ст.

- а лучевая терапия
- б химиотерапия
- в гормональная терапия
- г нефрэктомия +
- д консервативная терапия

215. Какой из указанных метастазов рака желудка назван Крукенберговским

- а метастаз в пупке
- б метастаз в печени
- в метастаз в яичниках +
- г метастаз в брюшине Дугласова пространства

д метастаз в надключичном лимфоузле слева

216. Ведущими симптомами при раке молочной железы являются:

- а наличие плотного узла, спаянного с кожей, последняя болезненная, гиперемирована
- б выделения из соска серозно-гнойного или кровянистого отделяемого
- в симптом умбиликации, площадки, лимонной корки +
- г гиперемия кожи с четкими границами
- д наличие болей в молочной железе в предменструальный период

217. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы

- а железистые
- б ворсинчатые +
- в ювенильные
- г гиперпластические
- д железисто-ворсинчатые

218. Указать наиболее часто отмечающую локализацию отдаленных метастазов рака молочной железы

- а в печени
- б в головном мозге
- в в легких +
- г в спинном мозге
- д в селезенке

219. Рак легкого метастазирует

- а в печень
- б в кости
- в в головной мозг
- г в противоположное легкое
- д все ответы правильные +

220. «Метастаз Вирхова» подразумевает метастаз

- а в яичниках
- б в клетчатке малого таза
- в в левом надключичном лимфоузле +
- г в пупке
- д в легких

221. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является

- а перфорация опухоли
- б кишечная непроходимость +
- в присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
- г массивное кишечное кровотечение
- д все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой

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

- а в сигмовидной кишке +
- б в восходящем отделе
- в в поперечно-ободочной кишке
- г в нисходящем отделе
- д не зависит от локализации опухоли

223. При определении степени злокачественности рака желудка G1 означает

- а оценка степени дифференцировки невозможна
- б низкая злокачественность +
- в умеренная злокачественность
- г высокая злокачественность
- д недифференцированная опухоль

224. К раннему раку желудка относят

- а поражение слизистой и подслизистого слоя без метастазирования в регионарные лимфатические узлы
- б поражение слизистой и подслизистого слоя с прорастанием в мышечный слой без метастазирования в лимфатические узлы
- в поражение слизистой и подслизистого слоя с единичным метастазом в регионарных лимфатических узлах
- г поражение слизистой оболочки желудка без инвазии в подслизистый слой и без метастазирования в регионарные лимфатические узлы +
- д поражение слизистой оболочки желудка без инвазии в подслизистый слой и с единичным метастазом в регионарных лимфатических узлах

225. Типичной локализацией остеогенной саркомы является

- а диафиз трубчатых костей
- б метаэпифизарная зона +
- в плоские кости
- г бедренная кость
- д плечевая кость

226. Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является

- а носоглотка
- б заднее средостение
- в забрюшинная область +
- г область шеи
- д мягкие ткани

227. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении

- а заднее средостение +
- б переднее средостение
- в корень легкого
- г реберно-диафрагмальный синус
- д вилочковая железа

228. Этиологическим фактором рака шейки матки является

- а гормональные нарушения
- б вирус папилломы человека +
- в аутоиммунные нарушения
- г психоэмоциональные нарушения
- д инфекционные заболевания

229. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рака шейки матки

- а боли внизу живота
- б боли в пояснице
- в кровянистые выделения из половых путей +
- г водянистые выделения из половых путей
- д общая слабость, утомляемость

230. Отличительным признаком асцита при раке яичников является

- а сочетание с гепатомегалией
- б предварительное появление отеков на ногах
- в сочетание с легочно-сердечной недостаточностью
- г сочетание гепатомегалии и отеков на ногах
- д отсутствие особых предвестников +

231. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рака яичников

- а боли внизу живота
- б боли в пояснице
- в кровянистые выделения из половых путей
- г увеличение объема живота +
- д общая слабость, утомляемость

232. Какая гистологическая структура чаще всего при раке яичников

- а папиллярная аденокарцинома +
- б базальноклеточный рак
- в плоскоклеточный рак
- г переходноклеточный рак
- д светлоклеточный рак

233. Первым онкологическим учреждением в России явился

- а Ленинградский институт онкологии
- б Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена
- в Институт для лечения опухолей им. Морозовых в Москве +
- г Институт экспериментальной и клинической онкологии в Москве
- д Центральный объединенный онкологический институт Наркомздрава РСФСР и Мосгорздравотдела.

234. Кто является автором первого изданного в России руководства «Общее учение об опухолях»

- а Н. Н. Блохин
- б Н. Н. Петров +
- в Л. А. Зильбер
- г Л. Л. Левшин
- д П. А. Герцен

235. Основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообразований среди населения России

- а заболеваемость и распространенность
- б распространенность и смертность
- в структура и наследственность
- г заболеваемость и смертность +
- д структура и региональность

236. К факторам, способствующие возникновению опухолей не относятся

- а наследственность
- б эндокринные нарушения
- в бактериальная инфекция +

- г радиоактивные излучения
- д вирусы

237. Что в онкологии понимают под первичной профилактикой

- а комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением за ними
- б комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на оздоровление населения
- в комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение
- г комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека +
- д комплекс медицинских мероприятий, направленных на оздоровление больных злокачественными заболеваниями

238. Что в онкологии понимают под вторичной профилактикой

- а комплекс медицинских мероприятий, направленных на оздоровление больных злокачественными заболеваниями
- б комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением за ними +
- в комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
- г комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на оздоровление населения
- д комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных злокачественными заболеваниями на ранних стадиях и их своевременное лечение

239. Основными статистическими показателями, характеризующими эффективность лечебного компонента деятельности онкологической службы, являются

- а численность вылеченных онкологических больных
- б численность взятых на учет и госпитализированных онкологических больных
- в численность онкологических больных взятых на учет по отношению к числу умерших больных
- г заболеваемость, болезненность, смертность от онкологических заболеваний
- д численность контингента больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях, и показатель их выживаемости +

240. В задачи онкологической службы не входит

- а учет онкологических больных и заболеваний
- б анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований
- в обеспечение высококвалифицированной специализированной (стационарной или поликлинической) медицинской помощью онкологических больных; осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими больными
- г социальное и юридическое обеспечение онкологических больных +
- д разработка территориальных программ противораковых мероприятий

241. Что понимают под предраковым заболеванием

- а состояние, которое переходит в рак с большой степенью вероятности +
- б состояние, которое с фатальной неизбежностью перейдет в рак
- в carcinoma in situ
- г малигнизация, которая выявляется только специальными генетическими исследованиями
- д малигнизация, не требующая специальных методов лечения

242. Что относят к облигатному предраку

- а дисплазию +
- б хронические заболевания, сопровождающиеся атрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов
- в дисрегенераторные процессы, приводящие к возникновению очагов пролиферации клеток

- г метаплазию, приводящую к возникновению очагов пролиферации клеток
- д хронические заболевания, сопровождающиеся дистрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов

243. Что понимают под неинвазивным раком

- а опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- б опухолевый процесс поражает все слои слизистой, но отсутствуют метастазы
- в опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны +
- г опухолевый процесс не проникает за пределы серозной оболочки.
- д прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазия в подлежащую ткань

244. Что понимают под инвазивным раком

- а опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- б опухолевый процесс поражает все слои слизистой, но отсутствуют метастазы
- в опухолевый процесс ограничен лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны
- г опухолевый процесс не проникает за пределы серозной оболочки
- д прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазия в подлежащую ткань +

245. Какая группа признаков не свойственна новообразованиям

- а приобретение клетками свойства «бессмертия» (иммортальности), способности делиться в бесконечном количестве генераций
- б приобретение клетками люминесцентности, способности воздействовать на другие клетки +
- в автономность клеточного роста
- г атипия – своеобразие морфологических и функциональных свойств
- д приобретение клетками способности делиться в бесконечном количестве генераций

246. Что понимают под метастазированием

- а приобретения отторгнутыми клетками опухоли способности воздействия на регенерацию и дифференциацию других клеток и тканей организма человека, ведущей к развитию метастазов
- б приобретения отделенными клетками опухоли способности существовать вне поддержки первичного очага, уклоняться от «надзора» иммунной системы, проникать и закрепляться в новом месте, индуцируя опухолевый ангиогенез +
- в приобретения отделенными клетками опухоли способности воздействия на иммунную систему организма, подавления ангиогенеза и развития метастазов

247. Что в классификации TNM понимают под категорией T

- а выраженность регионарного метастазирования
- б местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях +
- в наличие отдаленных метастазов.
- г стадия новообразования
- д степень дифференцировки или злокачественности опухоли

248. Что в классификации TNM понимают под категорией N

- а выраженность регионарного метастазирования +
- б местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях
- в наличие отдаленных метастазов
- г степень дифференцировки или злокачественности опухоли
- д стадия новообразования

249. Что в классификации TNM понимают под категорией M

- а выраженность регионарного метастазирования
- б местное распространение или степень инвазии первичного узла в органе и окружающих тканях

- в наличие отдаленных метастазов +
- г стадия новообразования
- д степень дифференцировки или злокачественности опухоли

250. Что понимают под своевременным выявлением опухоли

- а в запущенной стадии развития опухоли, при которой радикальное лечение невыполнимо, а болезнь уже вошла в финальную фазу
- б выявление опухоли при проведении скрининга
- в в стадии развития опухоли, при которой выполнимо специальное радикальное лечение, но нет уверенности в отсутствии макро- и микрометастазирования +
- г обнаружение опухоли до появления клинических признаков
- д когда еще нет распространения на соседние анатомические структуры, а появление местных и отдаленных метастазов маловероятно

251. Скирр – рак с преобладанием _____ клеток.

(ответ - стромальных)

252. Перстневидноклеточный рак возникает из _____ эпителия.

(ответ - железистого)

253. Наиболее частая гистологическая форма рака влагалища - _____ карцинома.

(ответ – плоскоклеточная карцинома)

254. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном представлены _____ невусом.

(ответ - голубым)

255. Основным методом лечения лимфосарком III стадии является _____ лечение.

(ответ - химиолучевое)

256. К Ib клинической группе относятся больные с _____ заболеваниями.

(ответ - предопухолевыми)

257. расширенная экстирпация матки с придатками называется операцией _____.

(ответ - Вертгейма)

258. Наиболее достоверный метод диагностики глубины пенетрации при раке пищевода является _____.

(ответ - эндосонография)

259. Рентгенологический симптом характерен для язвенно-инфильтративной опухоли пищевода называется симптомом _____.

(ответ – ниши).

260. При _____ опухолей толстой и прямой кишки может наблюдаться симптом Ваала.

(ответ - непроходимости)

261. Опухоль растет вдоль стенки органа при _____ типе роста.

(ответ – экспансивном)

262. Зрелость клеточных элементов опухоли характерна для _____ опухоли.

(ответ - доброкачественной)

263. Вид опухоли, который растет в просвет полого органа или в толщу паренхиматозного - _____.

(ответ – экзофитный).

264. При _____ степени дифференцировки рака чаще всего регистрируются метастазы.

(ответ – низкой).

265. _____ является самым главным признаком клеточного атипизма.

(ответ - патология митоза)

266. Высокая степень дифференцировки рака соответствует символу _____.

(ответ - G1).

267. Недифференцированные раки соответствуют символу _____.

(ответ - G4).

268. _____ является опухолевым маркером для трофобластической болезни.

(ответ - В-хорионический гонадотропин).

269. _____ является маркером для опухолей желудочно-кишечного тракта.

(ответ – РЭА).

270. _____ является маркером для рака простаты.

(ответ - кислая фосфатаза).

271. Несеминозные опухоли яичка относятся к излечимым с помощью _____.

(ответ – химиотерапии).

272. Рак щитовидной железы относится к группе опухолей _____ к химиотерапии.

(ответ – резистентных).

273. _____ можно вводить в очень высоких дозах в связи с существованием антитела данного препарата.

(ответ – метотрексат).

274. Препараты _____ включаются в схему ФАМ при химиотерапии рака желудка.

(ответ - флуороурацил + адриамицин + митомицин С).

275. Внутриаиерияльное введение цитостатиков при первичном раке печени или ее метастатическом поражении является примером _____ химиотерапии.

(ответ – регионарной).

276. Основным методом противоопухолевого лечения при мелкоклеточном раке легкого является

_____.

(ответ - химиотерапия).

277. Блеоцин, блеомицетин, пепломицин чаще всего вызывают _____ реакции.

(ответ – пирогенные).

278. Введение уромитексана (месны) является методом предупреждения _____.

(ответ – нефротоксичности).

279. Эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли является целью _____ лекарственной терапии.

(ответ – адъювантной).

280. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является _____.

(ответ – язык).

281. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей орофарингеальной зоны _____.

(ответ – плоскоклеточный рак)

282. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слюнных желез - _____.

(ответ – аденокарцинома).

282. При _____ может определяться повышенное содержание серотонина в крови.

(ответ – карциноиде бронха).

283. Наиболее информативный метод исследования при рецидивирующих пневмониях в одном и том же сегменте легкого - _____.

(ответ – фибробронхоскопия).

284. С помощью _____ можно верифицировать (морфологически) процесс в средостении.

(ответ – медиастиноскопии).

285. При _____ раке легкого повышается уровень нейрон-специфической енолазы.

(ответ – при плоскоклеточном раке).

286. Наиболее часто встречающаяся жалоба при раке пищевода - _____.

(ответ – дисфагия).

287. Основной метод диагностики рака пищевода - _____.

(ответ - эндоскопическое исследование).

288. При _____ форме анатомического роста рака желудка чаще выполняются субтотальные резекции.

(ответ – экзофитной).

289. Основная морфологическая форма рака желудка - _____.

(ответ – аденокарцинома).

290. Диагноз карциноидного синдрома при гастриноме желудка подтверждают определением уровня _____ в крови.

(ответ – серотонина).

291. При локализации опухоли в верхней трети желудка на первый план выходят симптомы _____.

(ответ – дисфагии).

292. При локализации опухоли в нижней трети желудка на первый план выходят симптомы _____.

(ответ – диспепсии).

293. Боли в спине при раке желудка характеризуют распространение опухоли на _____.

(ответ – поджелудочную железу).

294. _____ является типовой операцией при раке верхней трети сигмовидной кишки.

(ответ - левосторонняя гемиколэктомия).

295. _____ является типовой операцией при раке средней трети сигмовидной кишки.

(ответ - резекция сигмовидной кишки).

296. _____ является типовой операцией при раке нижней трети сигмовидной кишки.

(ответ - передняя резекция прямой кишки).

297. _____ является типовой операцией при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки.

(ответ - передняя резекция прямой кишки).

298. Методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости является операция _____.

(ответ – операция Гартмана).

299. В _____ чаще всего метастазирует рак толстой кишки.

(ответ – печень).

300. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают _____.

(ответ – печень).