

**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 T0
- б T1

- в T2 +
- г T3
- д T4

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

- а T0
- б T1
- в T2
- г T2a +
- д T2б

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

- а T0
- б T1
- в T2
- г T1б
- д T2б +

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 маркером при раке печени

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

41. Что является опухолевым маркером 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 спиروبромин
- 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 ДТТС (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 оливомидин
- б митомидин 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 аминоклутетимид (ориметен, мамомит) +
- в депо-провера (фарлутал, МРА)
- г флюцином (флютамид, флютакан)
- д ни один из приведенных примеров

55. Показания к назначению ингибитора ароматазы аминоклутетимида (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 монохимиотерапия
- 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 неoadьювантная химиотерапия (до лучевой терапии и/или операции)
- б адьювантная 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) + стрептозотоцин + 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) + фолинат кальция  
г 5-фторурацил + адриамицин (доксорубицин) + 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 увеличении 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 (доксорубин)

в вепезид (VP-16-213)

г ифосфамид +

д винкристин

79. Какие цитостатики чаще всего вызывают пирогенные реакции

а адриамицин, фарморубин, 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 Ib 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 Ваая.

(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).

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA8541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023