

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:

Паллиативная помощь

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП - 31.05.01 "Лечебное дело"

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. В России в 2018 году было диагностировано 7750 новых случаев рака пищевода, из которых III и IV стадии
 - 1) 25,1% и 30,8%;

- 2) 33,6% и 30,9%;+
- 3) 45,7% и 33,6%;
- 4) 60% и 20%.

2. В России наиболее частой морфологической формой рака пищевода является

- 1) аденокарцинома;
- 2) недифференцированный;
- 3) нейроэндокринный;
- 4) плоскоклеточный.+

3. В соответствии с классификацией рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода по системе TNM, T1 соответствует прорастание

- 1) врастает в адвентицию;
- 2) мышечного слоя;
- 3) поражает смежные структуры;
- 4) собственную пластинку, мышечную пластину слизистой оболочки и подслизистый слой.+

4. В соответствии с классификацией рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода по системе TNM, T3 соответствует прорастание

- 1) врастает в адвентицию+
- 2) мышечного слоя
- 3) поражает смежные структуры
- 4) собственную пластинку, мышечную пластину слизистой оболочки и подслизистый слой

5. В структуре смертности в мире рак пищевода занимает

- 1) 5 место
- 2) 6 место
- 3) 8 место+
- 4) 9 место

6. Группа препаратов, применяемая во II линии терапии при IV стадии рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода

- 1) алкилирующие агенты
- 2) антагонисты фолиевой кислоты
- 3) ингибиторы топоизомеразы I,II
- 4) таксаны.+

7. В настоящее время, в развитых странах, наиболее частой морфологической формой рака пищевода является

- 1) аденокарцинома;+
- 2) недифференцированный;
- 3) нейроэндокринный;

4) плоскоклеточный.

8. Начальная стадия дисфагии при раке пищевода характеризуется затруднением прохождения

- 1) горячей пищи;
- 2) жидкой пищи;
- 3) твёрдой пищи;+
- 4) холодной пищи.

9. Для уточнения глубины инвазии опухоли стенки при раке пищевода назначается

- 1) КТ;
- 2) ПЭТ-КТ;
- 3) УЗИ;
- 4) эндосонография.+

10. К поздним симптомам рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода относят

- 1) анизокария;
- 2) опоясывающие боли в мезогастрии
- 3) гипергликемия;
- 4) дисфагия.+

11. К предраковым заболеваниям пищевода относится

- 1) пищевод Барретта;+
- 2) синдром Пламмера-Винсона;
- 3) хронический эзофагит
- 4) синдром Мэллори Вэйсса

12. К фоновым заболеваниям рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода относят

- 1) дисплазия;
- 2) лейкоплакия с пролиферацией клеток базального слоя и выраженной атипией клеток;
- 3) пищевод Баррета;
- 4) синдром Пламмера-Винсона.+

13. Какие границы опухолевого поражения необходимо учитывать при планировании лечения, при раке пищевода

- 1) верхние;
- 2) верхние и боковые;
- 3) верхние и нижние;+
- 4) нижние.

14. Методы лучевой терапии как вариант самостоятельного лечения при раке пищевода

- 1) Сочетанная лучевая терапия +
- 2) протонная терапия;
- 3) системная радионуклидная терапия.
- 4) радиойодтерапия

15. Наиболее информативный метод исследования при раке пищевода и пищеводно-желудочного перехода позволяющий визуализировать опухоль

- 1) КТ;
- 2) ПЭТ-КТ;
- 3) УЗИ;
- 4) ЭГДС.+

16. Наиболее типичным клиническим симптомом рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода является

- 1) диарея;
- 2) дисфагия;+
- 3) слабость;
- 4) тошнота.

17. Наиболее эффективными препаратами для проведения паллиативной химиотерапии при плоскоклеточном раке пищевода являются:

- 1) иринотекан;
- 2) карбоплатин;+
- 3) паклитаксел +
- 4) циклофосфан
- 5) доксорубицин
- 6) трастузумаб

18. Постоянные боли за грудиной, не связанные с глотанием при раке пищевода и пищеводно-желудочного перехода, указывают на распространение опухолевого процесса на

- 1) диафрагму и средостение;+
- 2) непарную вену;
- 3) плевру;
- 4) трахею.

19. Прорастание опухоли пищевода на соседние структуры, по классификации TNM будет соответствовать

- 1) T2;
- 2) T3;
- 3) T4;+
- 4) Tx.

20. Противопоказание к проведению лучевой терапии рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода

- 1) инсульт;
- 2) кахексия;
- 3) трахеобронхиальный свищ;+
- 4) хроническая обструктивная болезнь лёгких.

21. Рак пищевода протяжённостью 3 см, без сужения просвета пищевода, с инвазией в подслизистый слой, с отсутствием регионарных и отдалённых метастазов относится к

- 1) I стадии;+
- 2) II стадии;
- 3) III стадии;
- 4) IV стадии.

22. Симптом, указывающий на полную обтурацию просвета пищевода

- 1) гипосаливация;
- 2) кишечная непроходимость;
- 3) острая боль в грудной клетке;
- 4) регургитация.+

23. Симптоматической терапией у неоперабельных пациентов с опухолевым стенозом при раке пищевода является

- 1) самостоятельна лучевая терапия;
- 2) самостоятельная химиотерапия;
- 3) установка саморасправляющего стента в зону опухолевого стеноза.+
- 4) Операция Льюиса

24. Раком пищевода:

- 1). Чаще болеют мужчины +
- 2). Чаще болеют женщины
- 3). Частота поражения не связана с полом
- 4). Женщины после 40 лет

25. Рак пищевода чаще встречается в возрасте:

- 1). 30-40 лет
- 2). 40-50 лет
- 3). 50-60 лет
- 4). 60-70 лет +

26. К предопухолевым заболеваниям с повышенным риском возникновения на их фоне рака пищевода относятся:

- 1). Все ответы верные +
- 2). Синдром Пламмера- Винсона
- 3). Пищевод Барретта

4). Кератодермия (семейный гиперкератоз ладоней и стоп)

27. Рак пищевода чаще всего поражает:

- 1). Верхнюю треть
- 2). Среднюю треть +
- 3). Нижнюю треть
- 4). Одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

28. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно у:

- 1). 20% больных
- 2). 40% больных
- 3). 60% больных
- 4). 90% больных +

29. Гематогенные метастазы при раке пищевода могут наблюдаться:

- 1). В печени
- 2). В легких
- 3). В костях
- 4). Верны все ответы +

30. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:

- 1). Повышенное слюноотделение
- 2). Тошнота
- 3). Дисфагия +
- 4). Ощущение инородного тела

31. При раке пищевода чаще применяют:

- 1) комбинированную терапию +
- 2) лучевую терапию
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиотерапию

32. Какая из паллиативных операций при раке нижней трети пищевода наиболее простая и доступная для исполнения?

- 1) эзофагофундоанастомоз
- 2) гастростомия
- 3) энтеростомия
- 4) бужирование опухоли +

33. Рак пищевода, при котором опухоль прорастает в перикард, диафрагму, имеются метастазы в 3 регионарных лимфатических узлов, обозначают по системе TNM

- 1) T3N3M0;
- 2) T4N3M0;

3) T4aN2M0;+

4) T4вN2M0.

34. Противопоказание к проведению лучевой терапии рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода

1) инсульт;

2) кахексия;

3) трахеобронхиальный свищ;+

4) хроническая обструктивная болезнь лёгких.

35. При выраженной дисфагии, при раке пищевода, перед началом облучения выполняют

1) аргонно-плазменная реканализация

2) все ответы верные +

3) пункционная микрогастростомия

4) эндоскопическая электрореканализация

36. Метод коррекции дисфагии у пациентов с опухолевым стенозом пищевода, которым планируется проведение химиолучевой терапии

1) эндоскопическое стентирование

2) аргонно-плазменная коагуляция +

3) формирование обходного анастомоза

4) все ответы верны

37. Наиболее частое осложнение возникающее при использовании сочетанной лучевой терапии рака пищевода

1) эзофагит +

2) кровотечение

3) перфорация пищевода

4) пищеводно-трахеальные свищ

38. Наибольшего эффекта в лечение местнораспространенного рака пищевода удается добиться при использовании

1) дистанционной лучевой терапии

2) внутрисполостной лучевой терапии

3) сочетанной лучевой терапии

4) химиолучевой терапии +

39. Рак пищевода, инфильтрирующий аорту, тела позвонков или трахею соответствует следующей характеристике критерия T при стадировании по TNM :

1). T4a

2). T2

3). T3

4). T4b+

40. Определение HER2 статуса показано при раке

- 1) желудка
- 2) молочной железы
- 3) пищевода
- 4) все ответы верны +

41. Паллиативная помощь по определению ВОЗ это:

- А) подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов
- Б) предотвращения и облегчения страданий за счёт раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов
- В) направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей +
- Г) оказание психосоциальной и духовной поддержки неизлечимым больным

42. К задачам паллиативной помощи относятся все, кроме:

- А) Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.
- Б) Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.
- В) Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека, но создает условия для борьбы за жизнь.
- Г) Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.
- Д) Эвтаназия +

43. Паллиативная помощь оказывается следующим категориям больных, кроме:

- А) онкология 4 стадии
- Б) СПИД в терминальной стадии
- В) компрессионный перелом позвоночника +
- Г) прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития

44. Рекомендуемый норматив числа хосписных коек на 100 тысяч населения по рекомендациям экспертов ВОЗ составляет:

- А) 6-8
- Б) 13-16 +
- В) 18-20
- Г) 25-30

45. В структуру паллиативной помощи в РФ не входят:

- А) Онкодиспансеры +
- Б) Хосписы
- В) Паллиативные отделения в стационарах
- Г) Кабинеты противоболевой терапии
- Д) Выездные патронажные бригады

46. Частота паллиативных операций в онкологии составляет:

- А) 10-20% +
- Б) 25-30%
- В) 30-40%
- Г) 45-60%
- Д) более 60%

47. К паллиативным хирургическим операциям относятся все, кроме:

- А) Циторедуктивные
- Б) Санационные
- В) Симптоматические
- Г) Реконструктивно-пластические +

48. Формирование обходного гастроэнтероанастомоза при неоперабельном раке желудка относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической +
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

49. Стентирование пищевода при раке пищевода 4 стадии относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической +
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

50. Резекция желудка по Бильрот II при раке желудка с метастазами в печени относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической
- Г) Паллиативной резекции +
- Д) Реконструктивно-пластической

51. Надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника при раке яичников при наличии канцероматоза брюшины, асците относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной +
- Б) Санационной
- В) Симптоматической
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

52. Формирование обходного илеотрансверзоанастомоза при раке толстой кишки 4 стадии относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической +
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

53. Формирование колостомы при раке толстой кишки 4 стадии относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической +
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

54. При раке молочной железы 4 стадии, осложненном кровотечением из распадающейся опухоли мастэктомия относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной +
- В) Симптоматической
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

55. Эндоскопическое стентирование при механической желтухе при раке головки поджелудочной железы относится к следующему виду паллиативной операции:

- А) Циторедуктивной
- Б) Санационной
- В) Симптоматической +
- Г) Паллиативной резекции
- Д) Реконструктивно-пластической

56. К видам наружного дренирования мочевых путей относятся все, кроме:

- А) Нефростомия
- Б) Цистостомия
- В) Уретерокутанеостомия
- Г) Пиелостомия
- Д) Паллиативная нефрэктомия +

57. Симптоматическая операция при раке легкого:

- А) Пневмонэктомия
- Б) Лобэктомия
- В) Торакоскопическая резекция легкого
- Г) Перевязка легочной артерии при легочном кровотечении +

58. Трахеостомия выполняется при:

- А) Раке легкого
- Б) Раке пищевода
- В) Раке гортани +
- Г) Раке языка

59. Показанием для выполнения лапароцентеза является:

- А) Наличие канцероматоза брюшины
- Б) По данным УЗИ органов брюшной полости и малого таза наличие свободной жидкости в малом тазу
- В) По данным УЗИ органов брюшной полости и малого таза наличие свободной жидкости между петлями кишечника
- Г) Напряженный асцит +

60. К симптомам гидроторакса относятся все, кроме:

- А) Боль в грудной клетке
- Б) Надсадный кашель
- В) Повышение температуры тела выше 38°C +
- Д) Одышка

61. К основным критериям эффективности паллиативной химиотерапии относятся все, кроме:

- А) Увеличение продолжительности жизни пациента
- Б) Предотвращение осложнений опухолевого процесса +
- Б) Улучшение качества жизни

В) Уменьшение потребности в анальгетических препаратах

62. К задачам паллиативной химиотерапии относятся все, кроме:

А) Остановка роста опухоли путем уменьшения в объеме опухоли, пораженных лимфатических узлов, метастазов в костях и других органах.

Б) Уменьшение интоксикации организма больного

В) Перевод опухолевого процесса в операбельное состояние +

Г) Купирование болевого синдрома

63. Показанием для проведения паллиативной химиотерапии является:

А) Диссеминированный рак молочной железы +

Б) Состояние после операции Дюкена по поводу меланомы кожи левой голени

В) Хондросаркома крестца

Г) Диссеминированный рак головки поджелудочной железы, осложненный механической желтухой

64. Противопоказаниями для проведения паллиативной химиотерапии являются все, кроме:

А) Печеночно-почечная недостаточность

Б) Аллергия на компоненты лекарственных средств

В) Ожидаемая продолжительность жизни менее 6 месяцев +

Г) Воспалительные и инфекционные процессы

Д) Отсутствие чувствительности опухолевых клеток к химиопрепаратам

65. Задачами проведения курса паллиативной лучевой терапии являются все, кроме:

А) Продление жизни больного

Б) Перевод опухолевого процесса в операбельное состояние +

В) Достижение длительного локо-регионального контроля

Г) Максимальное торможение и снижение темпов роста опухоли

66. Проведение симптоматической лучевой терапии показано при всех состояниях, кроме:

А) Множественные метастазы в кости

Б) Одиночный метастаз в правую лобную долю головного мозга +

В) Первичные и метастатические опухоли с компрессией спинного мозга

Г) Выраженный болевой синдром

Д) Кровотечение (рак мочевого пузыря, шейки матки)

67. Наиболее часто метастазируют в кости все опухоли, кроме:

А) Рак молочной железы

Б) Рак предстательной железы

В) Рак желудка +

Г) Рак почки

Д) Меланома кожи

68. При каких метастазах в кости чаще возникают патологические переломы:

- А) Остеолитических +
- Б) Остеобластических
- В) Смешанных
- Г) Ретракционных

69. К наиболее информативному методу диагностики метастазов в кости относится:

- А) КТ
- Б) МРТ
- В) Рентгенография костей скелета
- Г) Остеосцинтиграфия +

70. Основные признаки и симптомы метастатического поражения костной ткани все, кроме:

- А) Болевой симптом
- Б) Компрессия спинного мозга
- В) Нарушение мочеиспускания
- Г) Повышение уровня натрия в крови +
- Д) Повышение уровня кальция в крови

71. К основным методам лечения костных метастазов относятся все, кроме:

- А) Остеосинтез
- Б) Цементопластика
- В) Химиотерапия +
- Г) Лучевая терапия
- Д) Применение бифосфонатов

72. При множественном метастатическом поражении головного мозга основным методом лечения является:

- А) Хирургический
- Б) Кибернож +
- В) Дистанционная лучевая терапия
- Г) Гормонотерапия
- Д) Химиотерапия

73. При множественном изолированном метастатическом поражении печени основным методом лечения является:

- А) Паллиативная резекция печени
- Б) Паллиативная лучевая терапия
- В) Симптоматическая терапия
- Г) Чрескожное чрезпеченочное дренирование
- Д) Химиоэмболизация печени +

74. Хронический болевой синдром у онкологических больных при проведении хирургического лечения обусловлен:

- А) Объемом операции
- Б) Травмированием симпатических ганглиев +
- В) Нарушением иннервации
- Г) Развитием спаечного процесса

75. Хронический болевой синдром у онкологических больных при проведении химиотерапии обусловлен:

- А) Развитием полинейропатии +
- Б) Кардиотоксичностью химиопрепаратов
- В) Нефротоксичностью химиопрепаратов
- Г) Развитием резистентности опухоли

76. К осложнениям лучевой терапии с развитием хронического болевого синдрома относятся все, кроме:

- А) Фиброза
- Б) Плексита
- В) Неврита
- Г) Отека кожи +
- Д) Миелопатии

77. Умеренно - выраженный болевой синдром по шкале вербальных оценок (ШВО) составляет:

- А) 0-1 балл
- Б) 1-2 балла +
- В) 2-3 балла
- Г) 3-4 балла

78. В классификации типов боли выделяют все, кроме:

- А) Фантомной +
- Б) Психогенной
- В) Нейропатической
- Г) Ноцицептивной

79. Трехступенчатая схема лечения болевого синдрома у онкологических больных включает следующую последовательность использования анальгезирующих лекарственных препаратов:

- А) Нестероидные противовоспалительные препараты-легкие наркотические анальгетики – морфин и его аналоги +
- Б) Легкие наркотические анальгетики- нестероидные противовоспалительные препараты— морфин и его аналоги
- В) Морфин и его аналоги - легкие наркотические анальгетики - нестероидные противовоспалительные препараты

Г) Морфин и его аналоги - нестероидные противовоспалительные препараты-легкие наркотические анальгетики

80. Частота пролежней у пациентов, получающих паллиативную помощь, составляет-

- А) 10-15%
- Б) 10-20%
- В) 15-40% +
- Г) Более 50%

81. Обязательным условием для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы является _____ верификация диагноза.

(ответ - морфологическая).

82. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является: _____.

(ответ - цитологическое исследование).

83. Наиболее частой гистологической формой рака мочевого пузыря является: _____.

(ответ – переходноклеточный).

84. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится _____ и _____.

(ответ - лучевой терапии и химиотерапии).

85. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны боли, усиливающиеся _____.

(ответ – по ночам).

86. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является _____.

(ответ – боль).

87. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в _____.

(ответ – легкие).

88. По Кларку различают _____ уровней инвазии меланомы кожи.

(ответ – пять).

89. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается _____.

(ответ - над базальной мембраной).

90. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается _____.

(ответ - под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы).

91. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома инфильтрирует _____.

(ответ - подкожную клетчатку).

92. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как _____ метастазы.

(ответ - отдаленные метастазы).

93. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже _____.

(ответ - волосистой части головы).

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

(ответ – II).

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

(ответ – III).

96. Ведущим методом лечения меланомы первичной кожи является _____.

(ответ – хирургический).

97. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к _____ стадии.

(ответ – IV).

98. К Ib клинической группе больных относятся _____.

(ответ - больные с предопухолевыми заболеваниями).

99. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является _____.

(ответ – дисфагия).

100. Основным методом диагностики рака щитовидной железы является: _____.

(ответ - пункционная биопсия).

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023