

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12
от « 28 » 11 2022-года
Рук.отд. Белеков Ж.О.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

80 "Онкология"

На 20 22 -20 23 учебный год

2-курс 3-семестр

№	Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
			Лекция	Семинарские	
1.ОКД	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	384	16	16	352
2.ОКД	Патология	240	10	10	220
3.ОКД	Фтизиатрия	96	4	4	88
4.ОКД	Химиотерапия	144	6	6	132
5. СД	Онкология	240	10	10	220
5	Аттестация	48	2	2	4

Составители:

1.ФИО Белеков Ж.О. подпись / /

2.ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО Шметова И.Б. подпись / /

г.Ош – 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	85	34%
2	Патология	53	21%
3	Фтизиатрия	29	12%
4	Химиотерапия	30	12%
5	Онкология	53	21%
Итого:		250	100%

Тест по онкологии для ординаторов 2 года обучения

1. У больного РПК верхнеампулярного отдела, T1N0M0.

Укажите какая операция показана больному

- А). Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б). Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- В). Операция Гартмана
- Г). Передняя резекция

2. Больной 69 лет оперируется в срочном порядке по поводу рака ректосигмоидного отдела прямой кишки, осложненного обтурационной кишечной непроходимостью. Приводящие отделы толстой кишки переполнены калом.

Выберите какую операцию следует предпринять:

- А). Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б). Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- В). Передняя резекция
- Г). Операция Гартмана

3. У больного периферическим раком верхней доли правого легкого, диаметром около 3 см, не связанным с плеврой, при наличии одиночного метастаза в бронхолегочном лимфатическом узле оптимальным объемом хирургического вмешательства является:

- А). Клиновидная резекция
- Б). Сегментэктомия
- В). Лобэктомия
- Г). Пневмонэктомия

4. У больного 55 лет медулярный рак щитовидной железы T3N1M0.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного:

- А). Выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- Б). Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- В). Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом
- Г). Провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

5. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейки по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В одном (размером в 1 см) – папиллярный рак.

Укажите вашу дальнейшую тактику

- А). Повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии
- Б). Профилактическую лучевую терапию
- В). Профилактическую химиотерапию
- В). Наблюдение

6. У больного 67 лет рак кожи ягодичной области III стадии с подвижными метастазами в паховые лимфатические узлы.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного:

- А). Дистанционная гамматерапия (самостоятельный курс)
- Б). Хирургическое лечение с лимфаденэктомией
- В). Комбинированное лечение (предоперационная гамматерапия + операция иссечение опухоли + лимфаденэктомия)
- Г). Близкофокусная терапия на опухоль + лимфаденэктомия

7. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3,5 см) T2N0M0.

Что в дальнейшем необходимо проводить?

- А). Наблюдение

- Б). Лучевую терапию на правую молочную железу
- В). Лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надключичную зоны
- Г). Лучевую терапию на молочную железу, подмышечную, надключичную и парастерральную зоны

8. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически T2N0M0. Гистологически обнаружены метастазы в 3-х подмышечных лимфоузлах.

Укажите вашу тактику

- А). Послеоперационное облучение грудной клетки (зоны рубца)
- Б). Послеоперационное облучение подмышечных и надключичных зон
- В). Послеоперационная γ -терапия подмышечных, надключичных, парастеральных зон
- Г). 6 курсов ПХТ + послеоперационная ДГТ всех регионарных зон

9. У больного 34 лет, с подозрением на лимфогранулематоз при цитологическом исследовании аспирата из лимфатического узла наблюдается бурная пролиферация лимфоидных элементов и гистиоцитов.

Выберите что следует предпринять

- А). Проводить химиотерапию
- Б). Начать лучевую терапию
- В). Проводить пункцию лимфоузла
- Г). Провести открытую биопсию лимфоузла

10. У больного 25 лет лимфогранулематоз III б стадии, смешанно клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной

- А). По радикальной программе на все группы лимфоузлов
- Б). После химиотерапии на остающиеся зоны поражения
- В). После химиотерапии на все бывшие зоны поражения
- Г). Лучевая терапия нецелесообразна

11. У больной 22 лет при пальпации в левой молочной железе на границе верхних квадрантов определяется округлая, плотная, безболезненная опухоль 2 см в D.

Поставьте ваш вероятный диагноз

- А). Рак молочной железы
- Б). Фибroadенома
- В). Саркома молочной железы
- Г). Листовидная опухоль

12. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода II б стадии.

Выберите что является наиболее предпочтительным методом лечения

1. оперативное лечение
2. динамическое наблюдение
3. комбинированное лечение
4. послеоперационной лучевой терапией

13. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно чёрной окраски, размером $0,3 \times 0,5$ см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутие.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной

- 1) динамическое наблюдение
- 2) пункционная биопсия
- 3) взятие мазков отпечатков
- 4) полное удаление

14. Больной X. 49 лет выполнена операция: овариоэктомия по поводу опухоли яичника.

Заключение гистологического исследования: метастатический характер опухоли. Какие ЗНО наиболее часто метастазируют в яичники

- 1) рак желудка
- 2) рак поджелудочной железы
- 3) рак молочной железы
- 4) рак сигмовидной кишки

15. У больной 42 лет рак шейки матки Ib стадии. Проведено предоперационное дистанционное облучение малого таза в суммарной дозе 30 Гр. Выполнена расширенная экстирпация матки с придатками. В лимфатических узлах малого таза выявлены метастатически измененные лимфатические узлы справа. Что из перечисленного является приемлемым после операции

- а) дополнительного лечения не проводить
- б) провести внутриволостное облучение
- в) провести послеоперационное дистанционное облучение правой половины таза
- г) провести послеоперационное дистанционное облучение всего таза

16. Больной 45 лет по поводу рака шейки матки Ib стадии произведено предоперационное дистанционное облучение таза в СОД 30 Гр. Гистологически после операции выявлено поражение всего цервикального канала и метастазы в лимфоузлы таза.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной

- а) дополнительного лечения не проводить
- б) провести послеоперационное дистанционное облучение таза
- в) провести послеоперационное внутриволостное облучение
- г) провести послеоперационную сочетанную лучевую терапию

17. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
- б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
- в) провести послеоперационную лучевую терапию
- г) ограничиться чисто хирургическим лечением

18. Больному 55 лет с клиническим диагнозом рак почки IIa стадии выполнена нефрэктомия. Гистологически в лимфоузлах ворот почки выявлен метастаз. Укажите вашу тактику

- а) дополнительного лечения не проводить
- б) провести курс химиотерапии
- в) провести курс гормонотерапии
- г) провести послеоперационную лучевую терапию

19. У больного 45 лет рак почки, метастазы в легкие, множественные метастазы в кости. Нефрэктомия не произведена из-за тяжести состояния больного. Ему следует провести

- а) лучевую терапию на метастазы в кости
- б) химиотерапию
- в) иммунотерапию
- г) симптоматическую терапию

20. У больного 52 лет рак мочевого пузыря I стадии в виде двух расположенных на боковой стенке очагов. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) выполнить резекцию
- б) провести послеоперационную лучевую терапию
- в) провести предоперационную лучевую терапию интенсивным курсом
- г) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

21. У больного 52 лет рак предстательной железы. Опухоль (аденокарцинома) занимает половину предстательной железы. При ультразвуковом исследовании данных за метастазы в лимфоузлы нет. При сканировании костей - повышенное накопление изотопа в L2.

Выберите что должно включать при плане лечения

- а) гормонотерапию
- б) гормонотерапию + химиотерапию

- в) лучевую терапию только на первичный очаг
- г) лучевую терапию на первичный очаг, на область L2 и гормонотерапию

22. У больного 65 лет рак предстательной железы (аденокарцинома с низкой степенью дифференцировки клеток) I стадии.

Укажите вашу тактику

- а) лучевая терапия только на предстательную железу
- б) лучевая терапия на предстательную железу и регионарные зоны
- в) гормонотерапия
- г) лучевая терапия на предстательную железу + гормонотерапия

23. У больного 65 лет с кардиосклерозом и постинфекционными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы IIIa стадии.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) дистанционную лучевую терапию
- б) дистанционную лучевую терапию с локальной гипертермией
- в) химиотерапию
- г) химиотерапию + гормонотерапию

24. У больного I стадия злокачественной опухоли яичка (морфологически - не семинома).

Произведена орхофуникулэктомия. Опухолевые маркеры отрицательные. Дальнейшее лечение включает

- а) забрюшинную лимфаденэктомию
- б) лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования
- в) химиотерапию
- г) наблюдение

25. У больного несеминомная опухоль яичка II стадии. Произведена орхофуникулэктомия.

Маркеры положительные. В легких метастазов нет. Укажите какая тактика ведения больного является приемлемым

- а) забрюшинную лимфаденэктомию
- б) лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования
- в) химиотерапию
- г) химиолучевую терапию

26. У больного по поводу эмбрионального рака яичка 6 месяцев назад произведена орхофуникулэктомия слева. При обследовании данных за отдаленные метастазы не получено. а-фетопротеин увеличен в 5 раз.

Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной

- а) наблюдение
- б) химиотерапию
- в) лучевую терапию на левые подвздошные парааортальные, медиастенальные и надключичные лимфоузлы
- г) химиолучевое лечение

27. Больному 23 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIa стадии. Укажите какая тактика ведения больного является первоочередной

- а) наблюдение
- б) профилактическую забрюшинную лимфаденэктомию
- в) лучевую терапию на область парааортальных лимфатических узлов
- г) лучевую терапию на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов

28. Больному 22 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIб стадии. При ультразвуковом исследовании выявлены метастазы в парааортальных лимфоузлах. Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной

- а) забрюшинная лимфаденэктомию

- б) лучевая терапия на область парааортальных лимфоузлов
- в) лучевая терапия на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов
- г) лучевая терапия на область парааортальных, левых подвздошных

29. Больному 20 лет выполнена правосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака правого яичка. При ультразвуковом исследовании подозрение на метастазы в парааортальные лимфоузлы; повышенный титр α -фетопротеина. Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной

- а) наблюдение
- б) забрюшинная лимфаденэктомия
- в) лучевая терапия на парааортальные лимфоузлы
- г) лучевая терапия на парааортальные и правые подвздошные лимфоузлы

30. Больному 27 лет год назад произведена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака яичка. В течение года получал химиотерапию (VAB-6) по поводу множественных метастазов в легкие. В настоящее время имеются 2 метастаза в верхней доле легкого без динамики в течение трех месяцев. Других проявлений болезни нет. Укажите что необходимо больному

- а) продолжать ту же химиотерапию
- б) провести химиотерапию оливомидином и циклофосфаном
- в) наблюдение
- г) циторедуктивная операция

31. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. Выберите наиболее целесообразный метод консервативного лечения

- а) близкофокусная рентгенотерапия
- б) внутритканевая лучевая терапия
- в) дистанционное облучение полового члена в сочетании с химиотерапией
- г) дистанционное облучение полового члена и паховых областей в сочетании с химиотерапией

32. У больного 65 лет рак полового члена IIIa стадии. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) самостоятельная дистанционная лучевая терапия на область полового члена и паховых лимфоузлов
- б) химиолучевая терапия с облучением полового члена и паховых лимфоузлов
- в) предоперационная лучевая терапия (дистанционная) на область полового члена и паховых лимфоузлов с последующей ампутацией полового члена
- г) аденомэктомия

33. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр.

Укажите вашу дальнейшую тактику

- а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- б) курс дистанционной γ -терапии
- в) лазерная деструкция
- г) хирургическое удаление

34. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- б) курс дистанционной γ -терапии
- в) лазерная деструкция

35. Выберите сколько составляет частота регионарного метастазирования при раке щитовидной железы
- а) от 10 до 20 %;
 - б) от 25 до 35 %;
 - в) от 40 до 50 %;
 - г) от 60 до 80 %.
35. Отметьте какие лимфоузлы часто поражаются метастазами рака щитовидной железы
- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены;
 - б) надключичные
 - в) паратрахеальные;
 - г) за грудиные;
36. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:
- а) энуклеацию узла;
 - б) гемитиреоидэктомию;
 - в) резекцию доли;
 - г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
37. У больного 58 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного
- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи;
 - б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1-м этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи;
 - в) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом;
 - г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе.
38. У больной 52 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Укажите вашу тактику
- а) выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы;
 - б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией;
 - в) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией;
 - г) провести самостоятельную лучевую терапию.
39. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак щитовидной железы:
- а) пункционная биопсия;
 - б) УЗИ;
 - в) сцинтиграфия железы;
 - г) компьютерная томография.
40. Укажите что является "Ранним" симптомом рака щитовидной железы
- а) уплотнение и увеличение железы;
 - б) боль при глотании;
 - в) осиплость голоса;
 - г) дисфагия.
41. Отметьте в каком виде определяется рак щитовидной железы при пальпации
- а) плотного безболезненного узла;
 - б) узла с размягчением в центральной части;

- в) плотного болезненного узла;
- г) диффузного уплотнения.

42. Биохимический тест, позволяющий выявить рак из С-клеток:
Спрогнозируйте данные лабораторного обследования

- а) определение уровня тироксина;
- б) определение уровня кальцитонина;
- в) определение уровня ТТГ;
- г) определение уровней Т3, Т4.

43. Выберите что является основным методом диагностики рака щитовидной железы

- а) УЗИ;
- б) радиоизотопный;
- в) рентгенологический;
- г) морфологический.

44. Перечислите что является наиболее частый гистологический тип рака пищевода:

- а) аденокарцинома;
- б) плоскоклеточный;
- в) саркома;
- г) лейомиосаркома.

45. Рак пищевода возникает из:

- а) кубического эпителия;
- б) плоского эпителия;
- в) плоского или железистого эпителия слизистой оболочки пищевода;
- г) цилиндрического.

46. Отметьте какое место занимает рак пищевода среди других онкологических заболеваний

- а) третье место;
- б) девятое место;
- в) двадцатое место;
- г) пятнадцатое место.

47. В последние десятилетия выявлен значительный рост частоты:

- а) плоскоклеточного рака пищевода;
- б) аденокарциномы пищевода;
- в) мелкоклеточного рака пищевода;
- г) лейомиосаркомы.

48. В 2015 г. летальность в течение года среди впервые выявленных больных раком пищевода в Украине составила:

- а) 13 %;
- б) 37,3 %;
- в) 63,2 %;
- г) 5,5 %.

49. У курильщиков, злоупотребляющих алкоголем, риск рака пищевода возрастает в:

- а) 2 раза;
- б) 100 раз;
- в) 10 раз;
- г) 5 раз. Ответ: б.

50. Повышение времени влияния содержимого желудка на пищевод приводит к (наиболее правильно):

- а) химическому раздражению слизистой оболочки пищевода;
- б) мутагенному действию соляной кислоты;
- в) увеличению длительности воздействия канцерогенов на стенку пищевода;
- г) аллергизации. Ответ: в.

51. Аденокарцинома обычно возникает на фоне:

- а) ахалазии кардии;
- б) пищевода Барретта;
- в) химических ожогов пищевода;
- г) термических ожогов. Ответ: б.

52. Расположение центра опухоли пищевода влияет на:

- а) принципы классификации при плоскоклеточном раке пищевода;
- б) подбор схемы химиотерапии;
- в) выбор метода и объёма хирургического вмешательства;
- г) подбор дозы лучевой терапии. Ответ: в.

53. В классификации по степени дифференцировки опухоли G2 соответствует:

- а) высокой степени дифференцировки ткани;
- б) умеренной степени дифференцировки ткани;
- в) низкой степени дифференцировки ткани;
- г) недифференцированная ткань.

54. Во время операции Льюиса при поражении средней трети грудного отдела пищевода используют:

- а) субтотальную резекцию с внутриплевральным анастомозом или экстирпацию грудного отдела пищевода с формированием анастомоза на шее;
- б) резекцию верхней трети желудка и пораженного сегмента пищевода с наложением пищеводно-желудочного анастомоза;
- в) верхнюю срединную лапаротомию и правостороннюю торакотомия по пятому межреберью;
- г) верхнюю срединную лапаротомию.

55. У больного 38 лет диагностирована солитарная плазмоцитома левой подвздошной кости.

Назовите метод лечения:

- а) дистанционная g-терапия
- б) лечение радиоактивным фосфором
- в) лучевая терапия быстрыми электронами
- г) криотерапия

55. Через 0.5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически - плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы

- а) наблюдение
- б) химиотерапия
- в) локальная дистанционная g-терапия

г)близкофокусная рентгенотерапия

56. У больной 65 лет выявлена миеломная болезнь с множественными поражениями преимущественно плоских костей. Лечение целесообразно начать

- а)с дистанционной g-терапии зон костного поражения
- б)с облучения зон костного поражения быстрыми электронами
- в)с введения радиоактивного фосфора
- г)с химиотерапии

57. 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 применить наиболее целесообразно

- а)введение радиоактивного фосфора
- б)локальное облучение электронами отдельных зон поражения
- в)дистанционную g-терапию на отдельные зоны поражения
- г)лучевая терапия нецелесообразна

58.У больного 68 лет миеломная болезнь с множественным поражением костей и частичной компрессией а-1, сопровождающейся болевым синдромом без неврологических расстройств. На фоне химиотерапии ему целесообразно

- а)введение радиоактивного фосфора
- б)облучение поясничного отдела позвоночника электронами
- в)дистанционная g-терапия на поясничный отдел позвоночника
- г)лучевая терапия нецелесообразна

59. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIб стадии, смешанно-клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа. Ему наиболее целесообразно применение лучевой терапии

- а)по радикальной программе на все группы лимфоузлов
- б)после химиотерапии на остающиеся зоны поражения
- в)после химиотерапии на все бывшие зоны поражения
- г)лучевая терапия нецелесообразна

60. У больного лимфогранулематозом выявлено поражение всех групп лимфоузлов выше диафрагмы, печени и лихорадка (более 38-С). Это соответствует

- а)Iа стадии
- б)IIа стадии
- в)IIIа стадии
- г)IVб стадии

61. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода IIб стадии. Наиболее предпочтительным методом лечения является

- а)оперативное лечение
- б)комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- в)комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- г)самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

62. У больного 50 лет рак пищевода на уровне нижнегрудного и метастазами в параэзофагеальные лимфатические узлы отдела, протяженностью 4 см с начальными проявлениями дисфагии. Адекватными методами лечения можно считать все перечисленные, кроме

- а)самостоятельного курса лучевой терапии по радикальной программе
- б)оперативного лечения
- в)комбинированного лечения с предоперационной лучевой терапией
- г)комбинированного лечения с послеоперационной лучевой терапией

63. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют

- а) аденомы бронха
- б) папилломы бронха
- в) сосудистые опухоли
- г) тератомы

64. Катетеризационный (при бронхоскопии) и пункционный (трансбронхиальный, трансторакальный) методы биопсии целесообразны, когда дифференциальный диагноз проводится между периферической доброкачественной опухолью легких

- а) и бронхогенной кистой
- б) и энтерогенной кистой
- в) и паразитарной кистой
- г) и периферическим раком легких

65. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани III стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует

- а) выполнить резекцию гортани
- б) выполнить лагинектомию
- в) продолжить лучевую терапию по радикальной программе
- г) наблюдать

66. У больного 55 лет медулярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- в) провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом
- г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

67. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доли. Ей следует

- а) выполнить субтотальную резекцию
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- в) провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией
- г) провести самостоятельную лучевую терапию

68. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить

- а) повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии
- б) профилактическую лучевую терапию
- в) профилактическую химиотерапию
- г) наблюдение

69. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIa стадии. Какой вариант лечения предпочтителен?

- а) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
- б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
- в) сочетанная лучевая терапия
- г) только хирургическое лечение

70. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IЦ стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является:

- А) комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
- Б) комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
- В) сочетанная лучевая терапия
- Г) только хирургическое лечение

71. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани 1а стадии с поражением левой голосовой складки. Ему следует

- А) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию с предоперационной лучевой терапией
- Б) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- Г) выполнить ларингэктомию
- Д) хордэктомию с лучевой терапией

72. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани Ша стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо

- А) ларингэктомию
- Б) комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- В) комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- Г) самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе

73. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани Ша стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует

- А) выполнить резекцию гортани
- Б) выполнить лагинэктомию
- В) продолжить лучевую терапию по радикальной программе
- г) назначить химиотерапию

74. Медулярный рак щитовидной железы развивается

- А) из А-клеток
- Б) из В-клеток
- В) из С-клеток
- Г) из любой вышеуказанной

75. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

- А) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
- Б) надключичные
- В) паратрахеальные
- Г) претрахеальные

76. Минимальным объемом хирургического вмешательства в раке щитовидной железы следует считать

- А) энуклеацию узла
- Б) резекцию доли
- В) гемитиреоидэктомию
- Г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейки

77. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T₁N₀M₀ с локализацией в правой доле. Ей следует

- А) выполнить субтотальную резекцию
- Б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- В) провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией
- Г) провести самостоятельную лучевую терапию

78. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить

- А) повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии
- Б) профилактическую лучевую терапию
- В) профилактическую химиотерапию
- Г) наблюдение

79. Укажите, химиотерапия наиболее эффективна

- А) при папиллярном раке щитовидной железы
- Б) при фолликулярном раке щитовидной железы
- В) при низкодифференцированном раке щитовидной железы
- Г) эффективность не зависит от морфологической структуры

80. Выберите, при локализации опухоли в передне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

- А) эпителиальной природы
- Б) нейrogenной природы
- В) метастазы рака
- Г) все перечисленные

81. При локализации опухоли в задне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

- А) эпителиальной природы
- Б) нейrogenной природы
- В) мезенхимальной природы
- Г) метастазы рака
- Д) опухоли околоушной слюнной железы

82. Ведущим методом лечения внеорганных опухолей шеи является

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапия
- Г) зависит от морфологии опухоли

83. Отметьте, наиболее часто злокачественные опухоли слюнной железы представлены

- А) аденокарциномой
- Б) плоскоклеточным раком
- В) раком из смешанных опухолей
- Г) цистаденокарциномой

84. Укажите, для установления диагноза злокачественной опухоли слюнных желез необходимо выполнить

- А) сиалографию
- Б) пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием
- В) компьютерную томографию
- Г) ангиографию

85. Отметьте, наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается

- А) при лимфогранулематозе
- Б) при лимфосаркоме

- В) при ретикулосаркоме
- Г) при плазмацитоме

86. Внегонаднаясеминома средостения характеризуется

- А) быстрым ростом
- Б) медленным ростом
- В) закономерностей роста не выявляется
- Г) скачкообразным темпом роста

87. Отметьте, наиболее яркой клинической картиной сопровождается развитие следующих групп бронхиальных кист средостения

- А) паратрахеобронхиальных
- Б) параперикардальных
- В) парапищеводных
- Г) при локализации в задне-нижних отделах средостения

88. Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии, обладают следующие новообразования средостения

- А) тератомы
- Б) тимомы
- В) большие однокамерные перикардальные кисты
- Г) липомы

89. Рентгенологическим признаком распространения невrogenной опухоли средостения в спинномозговой канал является

- А) интимное прилегание тела опухоли к телам позвонков
- Б) истончение ребра в области его шейки и угла
- В) узурация заднего отдела ребра
- Г) увеличение диаметра межпозвонкового отверстия

90. Выраженное смещение и сдавление трахеи, пищевода и магистральных сосудов в области верхней апертуры грудной клетки, выявляемое при рентгенологическом исследовании, наиболее характерно

- А) для тимомы
- Б) для злокачественных лимфом средостения
- В) для загридинного зоба
- Г) для тератомы средостения

91. Прескаленная (открытая) биопсия лимфатических узлов при новообразованиях средостения должна производиться

- А) при подозрении на изолированное поражение лимфатических узлов средостения злокачественной лимфомой
- Б) при подозрении на злокачественную опухоль средостения
- В) при наличии прощупываемых увеличенных лимфоузлов (прескаленных)
- Г) при наличии прощупываемых увеличенных прескаленных лимфатических узлов при отрицательных результатах пункционной аспирационной или трепанобиопсии

92. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом обследовании оптимальным является

- А) динамическое наблюдение
- Б) проведение противовоспалительного и общеукрепляющего лечения

- В) госпитализация в специализированную клинику с целью дообследования и выбора метода лечения
- Г) назначение противоопухолевой химиотерапии или лучевого лечения

93. Для лечения доброкачественных тератом, тимом, фибром, липом и нейрогенных опухолей средостения применяется

- А) хирургический метод
- Б) лучевое лечение
- В) противоопухолевая лекарственная терапия
- Г) комбинированное лечение

94. Симптомы глоточной недостаточности вследствие поражения нервного аппарата глотки развиваются, как правило, при раке

- А) шейного и верхнегрудного отделов пищевода
- Б) среднегрудного отдела пищевода
- В) нижнегрудного отдела пищевода
- Г) абдоминального сегмента пищевода

95. С целью определения возможного выхода рака пищевода за пределы органа на фоне введенного в средостение воздуха или газа применяются

- А) париетография и паркетомография
- Б) респираторная полиграфия
- В) пневмоэзофаготомография
- Г) рентгеновская компьютерная томография
- Д) ангиография

96. Наиболее часто метастатическое изолированное поражение плевры у женщин отмечается при раке

- А) желудка
- Б) толстой кишки
- В) яичников
- Г) хорионэпителиоме матки

97. Наиболее информативным методом выявления метастазов в паренхиме легкого является

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография + томография
- В) рентгеновская компьютерная томография
- Г) ультразвуковая компьютерная томография

98. Наиболее информативным методом выявления увеличения лимфатических узлов средостения и корней легких является

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография + томография
- В) рентгеновская компьютерная томография
- Г) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)

99. Общее количество удаленных сегментов легких при неоднократных операциях по поводу солитарных метастазов, как правило, не должно превышать

- А) два
- Б) четыре
- В) шесть
- Г) десять

100. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит
- А) генетическому фактору
 - Б) профессиональным вредностям
 - В) курению
 - Г) загрязнению атмосферы
101. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию
- А) мелкоклеточного рака
 - Б) железистого рака
 - В) плоскоклеточного рака
 - Г) крупноклеточного рака легких
102. Из стенки бронха в его просвет в виде папиллом, полипов или дольчатых узлов растут опухоли из группы
- А) эндобронхиального экзофитного рака легкого
 - Б) перибронхиального узлового рака
 - В) разветвленного рака
 - Г) пневмониеподобного рака
103. Укажите, основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются:
- 1). Рентгенологический
 - 2). Эндоскопический
 - 3). Радиоизотопный
 - 4). Трахеобронхоскопия
104. Отметьте, при лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется:
- А). Хирургическое лечение
 - Б). Лучевое лечение
 - В). Химиотерапия
 - Г). Комбинированное лечение
- 105 . Выберите, оптимальным вариантом хирургического вмешательства по поводу лейомиомы пищевода является:
- А). Эндоскопическое удаление
 - Б). Энуклеация опухоли с сохранением слизистой оболочки
 - В). Сегментарная резекция пищевода
 - Г). Субтотальная резекция пищевода
106. Отметьте, раком пищевода:
- А). Чаще болеют мужчины
 - Б). Чаще болеют женщины
 - В). Частота поражения не связана с полом
 - Г). Женщины после 40 лет
107. Выберите, рак пищевода чаще встречается в возрасте:
- А). 30-40 лет
 - Б). 40-50 лет
 - В). 50-60 лет
 - Г). 60-70 лет
 - Д). старше 75 лет

108. Укажите, при I стадии рака пищевода опухолевая инфильтрация распространяется:

- А). На слизистый слой
- Б). На слизистый и подслизистый слой
- В). На слизистый, подслизистый и мышечный слои
- Г). Все слои пищевода, включая адвентицию

109.. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:

- А). Повышенное слюноотделение
- Б). Тошнота
- В). Дисфагия
- Г). Рвота

110. Стенокардитическая и гастритическая клинические маски рака пищевода наиболее часто наблюдаются при локализации опухоли:

- А). В шейном отделе пищевода
- Б). В верхнегрудном отделе пищевода
- В). В среднегрудном отделе пищевода
- Г). В нижнегрудном и абдоминальном отделах пищевода

111. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?

- А). Солении
- Б). Копчении
- В). Замораживании
- Г). Консервировании

112. Генетические особенности организма играют роль в возникновении:

- А). Диффузной формы рака желудка
- Б). Интестинальной формы рака желудка
- В). Любых форм рака желудка
- Г). Роли не играют

113. Отметьте, характер питания играет решающую роль в возникновении:

- А). Диффузного рака желудка
- Б). Интестинального рака желудка
- В). Любых форм рака желудка
- Г). Роли не играет

114. Укажите, регургитация желчи из 12-ти перстной кишки в желудок:

- А). Способствует возникновению рака желудка
- Б). Не играет роли в возникновении рака желудка
- В). Способствует возникновению рака желудка у мужчин
- Г). Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет

115. Дисплазию эпителия слизистой желудка обнаруживают:

- А). При рентгеновском обследовании
- Б). При ФГДС
- В). При цитологическом и гистологическом исследовании
- Г). Всеми указанными способами

116. Выберите, для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:

- А). Рентгенологический
- Б). Эндоскопический с биопсией
- В). Ультразвуковой
- Г). Исследование кала на скрытую кровь

117. При малигнизации язвы желудка опухолевые клетки чаще обнаруживаются:

- А). В дне язвы
- Б). В Крае язвы
- В). В дне и краях одинаково часто
- Г). В центре

118. Ранним раком желудка называют:

- А). Опухоль размерами менее 3 см
- Б). Рак *insitu*
- В). Опухоль размерами менее 5 см
- Г). Любых размеров рак, поражающий только слизистую оболочку и подслизистый слой

119. Наиболее часто рак желудка поражает:

- А). Кардиальный отдел
- Б). Антральный отдел
- В). Тело желудка
- Г). Весь желудок

120. Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позднее метастазирует?

- А). Экзофитный
- Б). Инфильтративный
- В). Блюдцеобразный
- Г). Язвенно-инфильтративный
- Д). Правильного ответа нет

121. Рак желудка чаще всего метастазирует в:

- А). Легкие
- Б). Кости
- В). Печень
- Г). Надключичные лимфатические узлы

122. Отметьте, метастаз "Вирхова" это метастаз в:

- А). Клетчатку малого таза
- Б). Яичники
- В). Пупок
- Г). Надключичные лимфатические узлы

123. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, с единичным метастазом в малом сальнике относится к стадии:

- А). 2А
- Б). 2Б
- В). 3А
- Г). 3Б

124. Типичным проявлением рака кардиального отдела желудка является:

- А). Отрыжка, изжога, рвота
- Б). Укажите, боль в эпигастриальной области
- В). Дисфагия
- Г). Слабость

125. Укажите, для рака пилорического отдела желудка типичным является:

- А). Поносы
- Б). Дисфагия
- В). "Шум плеска" натошак
- Г). Тошнота

126. Отметьте, основным фактором, способствующим возникновению РОК является:

- А). Ионизирующая радиация
- Б). Курение
- В). Состав пищевых продуктов
- Г). Злоупотребление алкоголем

127. Укажите, облигатным предраком ободочной кишки является:

- А). Аденоматозные полипы
- Б). Диффузный семейный полипоз
- В). Гиперпластические полипы
- Г). Неспецифический язвенный колит

128. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

- А). Слепая кишка
- Б). Восходящая ободочная кишка
- В). Поперечная ободочная кишка
- Г). Сигмовидная кишка

129. Наиболее частой гистологической формой РОК является:

- А). Аденокарцинома
- Б). Солидный рак
- В). Недифференцированный рак
- Г). Плоскоклеточный рак
- Д). Правильного ответа нет

130. Эндофитный тип роста опухоли более характерен для опухолей:

- А).левой половины толстой кишки
- Б). правой половины толстой кишки
- В). слепой кишки
- Г). одинаково часто встречается во всех отделах

131. Токсико-анемическая форма клинического течения РОК наиболее часто встречается при локализации опухоли:

- А). В слепой и восходящей кишке
- Б). В поперечной ободочной кишке
- В). В нисходящей ободочной кишке
- Г). В сигмовидной кишке

132. Кишечная непроходимость как осложнение РОК чаще наблюдается при локализации опухоли:

- А). В восходящем отделе
- Б). В поперечном отделе
- В). В нисходящем отделе
- Г). Частота кишечной непроходимости не зависит от локализации опухоли

133. Какие из перечисленных методов обследования используются для скрининга на рак ободочной кишки?

- А). Колоноскопия
- Б). Гемокульттест
- В). Ирригография
- Г). Рентгеноскопия желудка и кишечника

134. Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания РОК:

- А). Лапароскопия
- Б). Селективная ангиография

- В). Ректороманоскопия
- Г). Колоноскопия

135. Метастазы в паховые лимфатические узлы встречаются при раке:

- А). Анального отдела
- Б). Ампулярного отдела
- В). Ректосигмоидного отдела
- Г). Сигмовидного отдела

136. Отметьте, рак анального канала обычно имеет вид:

- А). Бугристого экзофитного образования
- Б). Дольчатого эластического образования
- В). Полиповидного образования на ножке
- Г). Язвы с приподнятыми краями

137. Перерождению (малигнизации) из всех доброкачественных опухолей прямой кишки чаще всего подвергаются:

- А). Лейомиомы
- Б). Ворсинчатые полипы
- В). Гиперпластические полипы
- Г). Железистые полипы

138. Признаки кишечной непроходимости при РПК ранее появляются при локализации опухоли:

- А). В ректосигмоидном отделе
- Б). В ампулярном отделе
- В). В промежностном отделе
- Г). Одинаково часто при всех локализациях

139. Укажите, основным фактором, способствующим возникновению РПК является:

- А). Ионизирующая радиация
- Б). Курение
- В). Характер питания
- Г). Злоупотребление алкоголем

140. Отметьте, риск развития РПК повышается при диете с высоким содержанием:

- А). Жиров
- Б). Грубой растительной клетчатки, плохо переваривающейся в кишечнике
- В). Овощей и фруктов
- Г). От диеты не зависит

141. Наиболее частой гистологической формой РПК является:

- А). Аденокарцинома
- Б). Солидный рак
- В). Слизистый рак
- Г). Плоскоклеточный рак

142. Укажите, наиболее характерным симптомом РПК является:

- А). Запор
- Б). Слизь в каловых массах
- В). Кровь в каловых массах
- Г). Слабость, похудание, снижение аппетита

143. Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушения со стороны прямой кишки, следует начинать с:
- А). С ирригоскопии
 - Б). С ректороманоскопии
 - В). С фиброколоноскопии
 - Г). С ректального пальцевого исследования
144. После какой операции возможен восстановительный этап с разрывом во времени ее проведения от первой операции?
- А). Передняя резекция
 - Б). Ампутация прямой кишки с низведением
 - В). Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 - Г). Операция Гартмана
145. Отметьте, рак поджелудочной железы чаще поражает:
- А). Головку
 - Б). Тело
 - В). Хвост
 - Г). С одинаковой частотой все отделы
146. Типичной гистологической формой рака поджелудочной железы является:
- А). Аденокарцинома
 - Б). Плоскоклеточный рак
 - В). Карциноид
 - Г). Анапластический рак
147. Для рака тела поджелудочной железы наиболее характерно:
- А). Желтуха
 - Б). Боли в эпигастральной области
 - В). Повышение температуры
 - Г). Тошнота и рвота
148. Выберите, каловые массы при желтухе на почве рака поджелудочной железы:
- А). Обычного цвета
 - Б). Темно-коричневого цвета
 - В). Цвета дегтя
 - Г). Обесцвечены
149. Укажите, у мужчин, больных центральным раком легкого, преобла. дает
- А) плоскоклеточный рак
 - Б) железистый рак
 - В) мелкоклеточный рак
 - Г) крупноклеточный рак
150. Укажите, периферический рак у женщин чаще бывает
- А) плоскоклеточным
 - Б) железистым
 - В) мелкоклеточным
 - Г) крупноклеточным
151. Больной 65 лет жалуется на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрилитет. Болен два месяца, острого начала не было. В правой подвздошной области плотное образование до 6 см в диаметре, с нечеткими контурами, ограничено в подвижности, малоболезненное. При ирригрографии на латеральной стенке слепой кишки дефект наполнения с депо бария в центре. Укажите ваш диагноз?
- А). Полип слепой кишки

- Б). Аппендикулярный инфильтрат
- В). Ворсинчатая опухоль слепой кишки
- Г). Рак слепой кишки

152. У больного 56 лет признаки кишечной непроходимости в течении 3 суток. На операции обнаружена полностью обтурирующая просвет сигмовидной кишки опухоль. Ободочная и подвздошная кишки резко раздуты, переполнены содержимым. Дистальнее опухоли кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов нет. Каков объем лечебной помощи?

- а). Субтотальная колэктомия, энтеростомия
- б). Операция Гартмана
- в). Обструктивная резекция кишки с анастомозом конец в конец.
- г). Обходной илеосигмоанастомоз «бок в бок».

153. У больного на операции обнаружен рак сигмовидной кишки с одиночным метастазом в левую долю печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:

- А). Опухоль инкурабельна, наложить еюностому
- Б). Произвести резекцию сигмовидной кишки
- В). Произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени
- Г). Наложить трансверзостому

154. У больного при пальцевом исследовании прямой кишки в нижеампулярном отделе обнаружено изъязвление с плотным дном и валикообразными краями. Ваш диагноз?

- А). Язва прямой кишки
- Б). Рак прямой кишки
- В). Трещина прямой кишки
- Г). Геморрой

155. У больного 40 лет определяется расширение вен на лице и шее, осиплость голоса. Ваш предварительный диагноз?

- 1) СС недостаточность
- 2) ЛГМ
- 3) Обострение хронического ларингита
- 4) центральный рак лёгкого

156. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39 С. Наиболее вероятный диагноз:

- А) рак Педжета
- Б) галактоцеле
- В) острый гнойный мастит
- Г) фиброзная мастопатия

157. Мужчина 40 лет поступил в клинику с жалобами на примесь крови в моче. В анамнезе год назад производилась резекция мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря. Гистологически верифицирована уротелиальная карцинома, глубина инвазии не указана. Лечение в дальнейшем не получал. При данном обследовании на цистоскопии выявлены 3 ворсинчатых образования на широком основании размером от 0,5 до 2 см. Кровотечения в момент цистоскопии не выявлено. Ваша дальнейшая тактика лечения:

- А) резекция мочевого пузыря
- Б) радикальная цистэктомия
- В) лучевая терапия
- Г) ТУР мочевого пузыря

158. У мужчины 70 лет диагностирован рак простаты, стадия 2. При этом, ПСА 18Нг/мл, гистологически аденокарцинома простаты, число Глиссона 3+4, скintiграфия скелета - очагов патологического костеобразования не выявлено, УЗИ простаты - размеры 4x5x3,5 см, остаточной мочи нет. Клинические анализы в пределах нормы, на учете у узких специалистов не состоит.

Ваша тактика лечения:

- А) Радикальная простатэктомия
- Б) Можно предложить в качестве альтернативы 2 варианта радикальную простатэктомию или лучевую терапию (на выбор пациента)
- В) Больному показана только гормонотерапия, учитывая возраст
- Г) Динамическое наблюдение

159. Больной 67 лет прооперирован по поводу ДГПЖ, произведен ТУР простаты. Гистологически верифицирована аденокарцинома. При дальнейшем обследовании ПСА 5 Нг/мл. Дальнейшие Ваши действия:

- А) Радикальная цистэктомия через 2-3 месяца
- Б) Показана только лучевая терапия
- В) Больному необходимо назначить гормонотерапию
- Г) Только наблюдение, в случае роста ПСА назначить гормонотерапию

160. Мужчина 65 лет. Обследован в связи с жалобами на дизурию. ПСА 54 Н/мл, ректально отмечается уплотнение левой доли простаты, ассиметрия железы. Гистология - аденокарцинома простаты, число Глиссона 3+4. По данным МРТ и УЗИ аденома простаты, малигнизация?, есть признаки инфильтрации левого семенного пузырька. Скintiграфия скелета - очагов патологического костеобразования не выявлено. Больному показана:

- А) Радикальная цистэктомия, в случае выявления прорастания семенного пузырька будет назначена гормонотерапия
- Б) Лучевая терапия
- В) Брахитерапия
- Г) лучевая терапия и гормонотерапия

161. У больного 68 лет жалобы на дизурию, вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, по ночам до 2 раз. Клинические анализы в пределах нормы. ПСА 20 Нг/мл. Осмотрен ректально - отмечается некоторое уплотнение правой доли и небольшая ассиметрия предстательной железы. Произведена пункционная биопсия простаты, верифицирована аденокарцинома простаты, число Глиссона 2+4. Больному с целью уточнения дальнейшей тактики лечения необходимо:

- А) УЗИ с определением остаточной мочи
- Б) УЗИ органов брюшной полости, с целью исключения мтс в печень
- В) обзорно-экскреторная урография
- Г) скintiграфия костей скелета

162. У больного плоскоклеточный рак верхней доли правого легкого с переходом инфильтрации на главный и промежуточный бронхи, расстояние от инфильтрации до карины 1,5 см. Какой объем оперативного вмешательства можно выполнить в данной ситуации:

- А) пульмонэктомия с лимфодиссекцией
- Б) верхняя лобэктомия с лимфодиссекцией
- В) реконструктивно-пластическая операция - верхняя лобэктомия с циркулярной резекцией главного и промежуточного бронхов, межбронхиальный анастомоз с лимфодиссекцией
- Г) верхняя билобэктомия с лимфодиссекцией

163. У больного плоскоклеточный рак 6 сегмента нижней доли правого легкого с увеличенными лимфатическими узлами. Какой адекватный объем операции можно выполнить в данной ситуации:

- А) пульмонэктомия с лимфодиссекцией
- Б) нижняя лобэктомия с лимфодиссекцией
- В) прецизионная резекция нижней доли легкого с лимфодиссекцией
- Г) нижняя билобэктомия с лимфодиссекцией

164. У больного аденокарцинома 4 сегмента правого легкого, также у больного сопутствующее заболевание - сахарный диабет в стадии субкомпенсации. Какой наиболее адекватный оперативного вмешательства можно выполнить в данной ситуации:

- А) верхняя билобэктомия с лимфодиссекцией
- Б) удаление средней доли с лимфодиссекцией
- В) прецизионная резекция средней доли легкого с лимфодиссекцией
- Г) нижняя билобэктомия с лимфодиссекцией

165. У больного диагностирована опухоль переднего средостения (инкапсулированная тимома). Какова ваша тактика?

- А) хирургическое лечение
- Б) лучевая терапия
- В) полихимиотерапия
- Г) комбинированное лечение

166. Больной хроническим атрофическим гастритом в течение 10 лет состоит на диспансерном учете у терапевта. Явился на контрольный осмотр. Жалоб не предъявляет. Нуждается ли он в обследовании?

- А) нуждается в исследовании крови
- Б) не нуждается
- В) нуждается в исследовании мочи
- Г) нуждается в ФГС или рентгенологическом исследовании

167. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз

- а) рак молочной железы
- б) диффузная мастопатия
- в) болезнь Минца
- г) узловатая мастопатия

168. При пальпации в верхне-наружном квадранте правой молочной железы обнаружена болезненная опухоль до 3 см в диаметре, кожа над ней не изменена. Из соска выделения желтоватого цвета. Подмышечные лимфоузлы слегка увеличены, болезненные. Болезненность и размер опухоли, а также выделения из соска изменяются циклично в течение месяца. Какой предположительный диагноз можно поставить?

- а) внутрипротоковая папиллома
- б) узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии
- в) фибroadенома
- г) диффузный рак

169. Больной жалуется на боли в плечевом суставе. При осмотре выявлен миоз, экзофтальм и атрофия мышцы руки. При рентгенологическом исследовании обнаружено затемнение в области верхушки левого легкого, узурация контура 1-2 ребер. Укажите правильный диагноз:

- а) рак легкого типа Пенкоста
- б) рак щитовидной железы
- в) пневмония
- г) экссудативный плеврит

170. Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок — кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз.

- А) внутрипротоковая папиллома

- Б) болезнь Педжета
- В) диффузная мастопатия
- Г) рожеебодонный рак

171. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Опухоль

больная заметила месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

- а) фиброаденома
- б) острый гнойный мастит
- в) киста с элементами воспаления
- г) мастопатия

172. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует:

- А) выполнить резекцию гортани
- Б) выполнить лагинэктомию
- В) продолжить лучевую терапию по радикальной программе
- Г) наблюдать

173. Больной 38 лет по поводу выраженного аденоматоза проводилась гормонотерапия 17-ОПК. При контрольном обследовании через 6 месяцев положительной динамики не отмечено.

Дальнейшее лечение предусматривает:

- А) продолжать лечение гестагенами
- Б) лечение андрогенами
- В) операцию
- Г) лучевая терапия

174. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до стенок таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно:

- А) монокимиотерапия
- Б) облучение малого таза
- В) полихимиотерапия
- Г) повторная операция

175. У женщины 51 года выявлен рак тела матки Iб стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать:

- А) только операцию (экстирпация матки с придатками)
- Б) операцию + облучение
- В) операцию + гормонотерапию
- Г) операцию + химиотерапию

176. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия Iс стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразно:

- А) операция + облучение
- Б) операция + гормонотерапия
- В) операция + химиотерапия
- Г) сочетанная лучевая терапия

177. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает

- А) химиотерапию
- Б) облучение + химиотерапию
- В) релапаротомию + химиотерапию
- Г) релапаротомию + облучение

178. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является:

- А) наблюдение
- Б) медикаментозное лечение
- В) вульвэктомия
- Г) лучевое лечение

179. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует:

- А) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
- Б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
- В) провести послеоперационную лучевую терапию
- Г) ограничиться хирургическим лечением

180. У больного 59 лет через год после комбинированного лечения почки выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Ему следует:

- А) выполнить резекцию легкого
- Б) провести крупнопольное облучение правого легкого
- В) провести локальную лучевую терапию на область метастаза
- Г) провести крупнопольное облучение легкого с дополнительной ___ локальной лучевой терапией на область метастаза

181. У больной 27 лет лимфогранулематоз (нодулярный склероз) рIa стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области; благоприятный прогноз. Спленэктомия произведена. Наиболее целесообразная лечебная тактика:

- А) лучевая терапия по радикальной программе с облучением всех зон лимфатических узлов выше диафрагмы
- Б) лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон выше диафрагмы + парааортальных лимфоузлов и ложа селезенки
- В) 2 курса полихимиотерапии ЦВПП, облучение левой шейно-надключичной зоны + 2 курса ЦВПП
- Г) облучение только левой шейно-надключичной области

182. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- А) назначение физиотерапевтических процедур
- Б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием пунктата
- В) назначение антибиотиков
- Г) маммография

183. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически IIa стадия. Гистологически обнаружены метастазы рака в трех подмышечных лимфоузлах. В дальнейшем ей необходимы:

- А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)
- Б) послеоперационное облучение подмышечных и надподключичных зон

- В) послеоперационное облучение подмышечных, надподключичных и парастеральной зон
- Г) послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон

184. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Наиболее вероятный диагноз:

- А) диффузная мастопатия
- Б) рак молочной железы
- В) болезнь Минца
- Г) фиброаденома

185. Наиболее часто при лечении рака ободочной кишки лучевая терапия применяется

- а) как самостоятельный метод лечения
- б) как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде
- в) как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде
- г) в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется

186. У больного 70 лет, страдающего пневмосклерозом и хроническим пиелонефритом, аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки. Опухоль экзофитная, 2 см, I стадия. Ему следует

- а) произвести экстирпацию прямой кишки
- б) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей внутриполостной лучевой терапией
- в) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей дистанционной лучевой терапией
- г) провести самостоятельный курс сочетанной лучевой терапии

187. Больному 50 лет выполнена резекция прямой кишки по поводу аденокарциномы верхнеампулярного отдела, клинически определяемой IIa стадии. При гистологическом исследовании выявлены метастазы в двух параректальных лимфоузлах. Ему необходимо

- а) динамическое наблюдение у онколога
- б) провести послеоперационное дистанционное облучение
- в) провести послеоперационное внутриполостное облучение
- г) провести химиотерапию

189. У больного 56 лет аденокарцинома среднеампулярного отдела прямой кишки протяженностью 6 см со смешанной формой роста, занимает больше полуокружности, несмещаемая. Ему необходимо

- а) оперативное лечение
- б) провести короткий интенсивный курс предоперационной лучевой терапии
- в) провести пролонгированный курс предоперационной лучевой терапией с локальной гипертермией
- г) выполнить операцию с последующей послеоперационной лучевой терапией

190. У больного 65 лет, перенесшего год назад инфаркт миокарда, плоскоклеточный рак анального канала без распространения на кожу промежности, II стадии. Ему необходимо

- а) экстирпация прямой кишки
- б) дистанционная лучевая терапия
- в) внутриполостная лучевая терапия
- г) сочетанная лучевая терапия (дистанционное + внутриполостное облучение)

191. Злокачественные опухоли тонкой кишки в основном метастазируют

- а) гематогенно
- б) лимфогенно
- в) мплантационно

г) конактно

192. Во время операции из чрезбрюшинного доступа по поводу забрюшинной неорганической опухоли, локализуемой в латеральных отделах забрюшинного пространства, заднюю париетальную брюшину целесообразно рассекать

- а) снаружи от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки
- б) внутри от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки
- в) оба варианта обладают одинаковыми преимуществами
- г) латерально

193. При локализации неорганической опухоли в истинно забрюшинном пространстве при комбинированных операциях чаще всего из перечисленных органов резецируется или удаляется

- а) почка
- б) толстая кишка
- в) селезенка
- г) матка

194. У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

- а) наблюдение
- б) криодеструкцию
- в) иссечение
- г) электрокоагуляцию

195. У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией. Тактика включает

- а) иссечение
- б) наблюдение
- в) электрокоагуляцию
- г) криодеструкцию

196. У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеродовыми разрывами с эрозированным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и парабазального слоя эпителия с явлениями пролиферации. Кольпоскопически: немые йоднегативные участки, зона превращения. Тактика включает

- а) наблюдение
- б) диатермокоагуляцию
- в) криодеструкцию шейки матки
- г) конизацию шейки матки

197. У больной 32 лет беременность 19 недель. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, "голые" ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает

- а) наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
- б) прерывание беременности с биопсией шейки матки
- в) прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
- г) операцию - экстирпацию матки с придатками

198. У больной 55 лет выявлен интраэпителиальный рак цервикального канала. Из сопутствующих заболеваний у больной выявлены ишемическая болезнь сердца и ожирение III степени. Наиболее целесообразная тактика

- а) конизация шейки матки
- б) криодеструкция
- в) экстирпация матки с придатками

г)внутриполостная лучевая терапия

199. У больной 45 лет выявлен рак шейки матки III стадии и опухоль яичника. Тактика лечения включает:

- а)операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
- б)операцию Вертгейма с послеоперационной лучевой терапией
- в)сочетанную лучевую терапию
- г)удаление опухоли + сочетанную лучевую терапию

200. У больной 32 лет выявлен рак шейки матки IIa стадии (поражение сводов влагалища) и миома матки 10 недель. Тактика лечения предусматривает

- а)операцию Вертгейма с предоперационным облучением
- б)операцию Вертгейма с послеоперационным облучением
- в)сочетанное лучевое лечение
- г)удаление матки + сочетанное лучевое лечение

201. Больной 47 лет по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает

- а)наблюдение
- б)лечение гестагенами
- в)лечение эстрогенами
- г)операцию - экстирпацию матки с придатками

202. У больной 35 лет при гистологическом исследовании соскоба слизистой полости матки выявлен выраженный аденоматоз и миома матки 10 недель. Наиболее целесообразна тактика

- а)наблюдение операция
- б)операция
- в)лечение гестагенами
- г)лечение андрогенами

203. Больной 37 лет по поводу аденоматоза проводилась гормонотерапия гестагенами. При контрольном обследовании через 3 месяца отмечена положительная динамика. Дальнейшее лечение предусматривает

- а)наблюдение
- б)продолжение гормонотерапии гестагенами
- в)лечение андрогенами
- г)операцию

203. Больной 35 лет по поводу выраженного аденоматоза проводилась гормонотерапия 17-ОПК. При контрольном обследовании через 6 месяцев положительной динамики не отмечено.

Дальнейшее лечение предусматривает

- а)продолжать лечение гестагенами
- б)лечение андрогенами
- в)операцию
- г)наблюдение

204. У больной 56 лет выявлен рак тела матки II стадии, низкодифференцированный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у нее следует считать

- а)надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- б)экстирпацию матки с придатками
- в)экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- г)расширенную экстирпацию матки с придатками

205. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до стенок таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно

- а) монохимиотерапия
- б) облучение
- в) полихимиотерапия
- г) повторная операция

206. Больной 32 лет произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков по поводу быстрорастущей миомы. Гистологически - пролиферирующая лейомиома. Ей наиболее целесообразно

- а) повторная операция
- б) полихимиотерапия
- в) лучевое лечение
- г) наблюдение

207. Больной 48 лет по поводу быстрорастущей миомы матки выполнена операция - надвлагалищная ампутация матки с придатками. При гистологическом исследовании выявлена лейомиосаркома. Ваша дальнейшая тактика

- а) монохимиотерапия
- б) релапаротомия + химиотерапия
- в) полихимиотерапия
- г) релапаротомия + облучение

208. У женщины 25 лет через один месяц после удаления пузырного заноса титр ХГ в моче - 1000, определяются лютеиновые кисты яичников до 6 см в диаметре. Тело матки несколько увеличено, кровянистых выделений нет. Ей целесообразно

- а) монохимиотерапия
- б) полихимиотерапия
- в) наблюдение
- г) операция

209. У больной 40 лет произведена экстирпация матки с придатками + оментэктомия по поводу опухоли яичника. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа с атипией клеток. Она требует после операции

- а) наблюдения
- б) облучения профилактического
- в) химиотерапии профилактической
- г) облучения + химиотерапии

210. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает

- а) релапаротомию с удалением матки и левых придатков
- б) облучение + химиотерапия
- в) монохимиотерапию
- г) наблюдение

211. Больной 15 лет в экстренном порядке произведена операция - удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем ей следует выполнить

- а) релапаротомию с удалением матки и правых придатков
- б) облучение + химиотерапия

- в) монохимиотерапию
- г) наблюдение

212. У больной 42 лет выявлена опухоль яичника. Произведена операция - экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника. Гистологически - серозная цистаденокарцинома с метастазами в большой сальник. Дальнейшая тактика включает

- а) наблюдение
- б) монохимиотерапию
- в) полихимиотерапию
- г) облучение малого таза

213. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является

- а) наблюдение
- б) медикаментозное лечение
- в) вульвэктомия
- г) лучевое лечение
- г) хирургическое удаление

213. Какие лица не относятся к группе повышенного риска в отношении рака кожи

- а) с тёмной кожей и карими глазами;
- б) с болезнью Педжета;
- в) с белой кожей и голубыми глазами;
- г) имеющих пигментную ксеродерму.

214. Укажите преимущественную локализацию рака кожи:

- а) лицо;
- б) кисти рук;
- в) стопы;
- г) туловище.

215. Укажите причину развития рака кожи

- а) продукты переработки нефти;
- б) солнечная инсоляция;
- в) красители;
- г) папиллом-вирус.

216. Перечислите признак нехарактерный для рака кожи:

- а) возвышающегося валика вокруг язвы;
- б) появления углубления в центре бляшковидного образования;
- в) отсутствия эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель;
- г) сферической папулы, появившейся неделю назад.

217. Выберите доброкачественную опухоль кожи без риска малигнизация:

- а) меланоз Дюбрейля;
- в) пограничный невус;
- г) невус внутридермальный;
- д) лентигиозная дисплазия.

218. Укажите функцию меланина, защищающую подлежащие структуры кожи от воздействия:

- а) ионизирующей радиации;
- б) теплового излучения;
- в) УФ-излучения;
- г) γ -излучения;

219. Отметьте наиболее опасный тип невуса:

- а) интрадермальный;

- б) приобретённый;
- в) врождённый;
- г) голубой;

220. Определите факультативный предрак кожи:

- а) дерматофибром;*
- б) кератом;*
- в) гемангиом;*
- г) болезнь Боуэна

221. Укажите факультативный предрак кожи:

- а) псориаз;
- б) глубокие микозы кожи;
- в) красный плоский лишай;
- г) дерматофибром

222. Укажите всегда возникающий симптом на фоне меланоза Дюбрейля:

- а) базальноклеточный рак;
- б) плоскоклеточный рак;
- в) меланома кожи;
- г) дерматофиброматоз.

223. Выберите возраст в котором часто развивается плоскоклеточный рак кожи:

- а) у детей и младенцев;
- б) в зрелом возрасте;
- в) в среднем возрасте;
- г) в старческом возрасте.

224. Укажите симптом, нехарактерный для поверхностной формы рака кожи:

- а) Бугристая поверхность в виде "цветной капусты"
- б) Возвышение над поверхностью кожи
- в) Желтоватый или белесоватый цвет
- г) Различимые на поверхности телеангиоэктазии

224. Выберите возраст в котором редко развивается плоскоклеточный рак кожи:

- а) молодом;
- б) среднем;
- в) пожилым;
- г) детородном;

225. Укажите облигатные предраки кожи:

- а) болезнь Толмушева;
- б) болезнь Педжета;
- в) кератоакантому;
- г) экзема

226 Укажите: Третья степень инвазии по Кларку - это:

- а) поражение базальной мембраны
- б) поражение сосочкового слоя
- в) поражение сетчатого слоя
- г) поражение подкожно-жировой клетчатки

226. Определите вещества обладающие канцерогенным действием на кожу:

- а) лучистые энергии;
- б) вещества, содержащие мышьяк;
- в) производные каменноугольного дегтя и нефти;
- г) все перечисленное;

227. Укажите основной метод лечения: У больного базальноклеточный рак кожи спинки носа II ст.

- а) системная химиотерапия
- б) дистанционная радиотерапия

- в) широкое иссечение кожи
- г) близкофокусная рентгенотерапия

228. Определите наиболее опасный пигментный невус для развития меланомы:

- а) пограничный;
- б) смешанный;
- в) внутридермальный;
- г) юношеская меланома.

229. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода II б стадии. Наиболее предпочтительным методом лечения является:

- 1.оперативное лечение
- 2.динамическое наблюдение
- 3.комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- 4.комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
5. паллиативная системная химиотерапия или лучевая терапия по радикальной программе

230. У больного 68 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

- а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов;
- б) иммунотерапия;
- в) лучевая терапия;
- г) симптоматическая терапия.

231.Больному 1 месяц назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При осмотре жалоб не предъявляет. Данных про рецидив и генерализацию процесса не выявлено. Укажите дату контрольного диспансерного осмотра?

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 1 год;
- г) в дальнейшем наблюдении не нуждается.

232. Факультативными предраковыми заболеваниями губы являются все, кроме:

- а) кожного рога;
- б) папилломы с ороговением;
- в) лейкоплакии Таппейнера;
- г) абразивного хейлита Манганотти.

233. Лучевая терапия с последующим хирургическим лечением называется:

- а) комплексным лечением;
- б) комбинированным лечением;
- в) сочетанным лечением;
- г) взаимным лечением.

234. Наиболее часто встречаемый гистологический тип опухолей дна полости рта:

- а) аденокарцинома;
- б) плоскоклеточный рак;
- в) саркома;
- г) слизистая аденокарцинома.

235. Наиболее часто встречаемая причина развития опухолей дна полости рта:

- а) на фоне предрака;
- б) фоновая патология;
- в) травма;
- г) на неизменной слизистой.

236. Рак губы — опухоль из элементов:

- а) слизистой оболочки губы;
- б) покровного эпителия красной каймы губ;
- в) кожи губы;
- г) подкожно-жировой клетчатки

237. При инфильтративно растущих формах рака губы (Т3–4) используются:

- а) лучевая терапия и операция;
- б) химиолучевая терапия и операция;
- в) лучевая или химиолучевая терапия и операция;
- г) операция.

238. По частоте поражения при раке языка на первом месте стоит:

- а) корень;
- б) спинка;
- в) боковая поверхность;
- г) кончик.

239. Из эпителия языка чаще развивается:

- а) плоскоклеточный рак различной степени ороговения;
- б) неороговевающая форма рака;
- в) аденокарцинома;
- г) недифференцированная опухоль.

240. Больной с заболеванием прямой кишки жалуется на примесь крови в каловых массах, периодическое урчание и вздутие в животе, запоры. Болен 2 месяца. О каком заболевании прямой кишки следует подумать?

- А). Геморрой
- Б). Ректит
- В). Рак прямой кишки
- Г). Трещина заднего прохода

241. У больного 65 лет, страдающего в течении 15 лет геморроем, после долгого перерыва появились прожилки крови в каловых массах. Боли нет. Состояние удовлетворительное. Какую тактику следует избрать?

- А). Свечи с проктогливенолом, диета, повторная явка через 3-4 недели
- Б). Анализ крови, ФГЛ, анализ кала на скрытую кровь
- В). Пальцевое исследование прямой кишки
- Г). Ректороманоскопия
- Д). Пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопия

242. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически IIa стадия. Гистологически обнаружены метастазы рака в трех подмышечных лимфоузлах. В дальнейшем ей необходимы:

- А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)
- Б) послеоперационное облучение подмышечных и надподключичных зон
- В) послеоперационное облучение подмышечных, надподключичных и парастеральной зон

Г) послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон

243. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Наиболее вероятный диагноз:

- А) диффузная мастопатия
- Б) рак молочной железы
- В) болезнь Минца
- Г) фиброаденома

244. Наиболее часто при лечении рака ободочной кишки лучевая терапия применяется

- а) как самостоятельный метод лечения
- б) как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде
- в) как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде
- г) в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется

245. У больного 70 лет, страдающего пневмосклерозом и хроническим пиелонефритом, аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки. Опухоль экзофитная, 2 см, I стадия. Ему следует

- а) произвести экстирпацию прямой кишки
- б) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей внутриполостной лучевой терапией
- в) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей дистанционной лучевой терапией
- г) провести самостоятельный курс сочетанной лучевой терапии

246. Больному 50 лет выполнена резекция прямой кишки по поводу аденокарциномы верхнеампулярного отдела, клинически определяемой IIa стадии. При гистологическом исследовании выявлены метастазы в двух параректальных лимфоузлах. Ему необходимо

- а) динамическое наблюдение у онколога
- б) провести послеоперационное дистанционное облучение
- в) провести послеоперационное внутриполостное облучение
- г) провести химиотерапию

247. У больного 56 лет аденокарцинома среднеампулярного отдела прямой кишки протяженностью 6 см со смешанной формой роста, занимает больше полуокружности, несмещаемая. Ему необходимо

- а) оперативное лечение
- б) провести короткий интенсивный курс предоперационной лучевой терапии
- в) провести пролонгированный курс предоперационной лучевой терапией с локальной гипертермией
- г) выполнить операцию с последующей послеоперационной лучевой терапией

248. У больного 65 лет, перенесшего год назад инфаркт миокарда, плоскоклеточный рак анального канала без распространения на кожу промежности, II стадии. Ему необходимо

- а) экстирпация прямой кишки
- б) дистанционная лучевая терапия
- в) внутриполостная лучевая терапия
- г) сочетанная лучевая терапия (дистанционное + внутриполостное облучение)

249. Злокачественные опухоли тонкой кишки в основном метастазируют

- а) гематогенно
- б) лимфогенно
- в) мплантационно
- г) контактно

250. Во время операции из чрезбрюшинного доступа по поводу забрюшинной неорганической опухоли, локализуемой в латеральных отделах забрюшинного пространства, заднюю париетальную брюшину целесообразно рассекать

- а) снаружи от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки
- б) внутри от восходящего или нисходящего отделов ободочной кишки
- в) оба варианта обладают одинаковыми преимуществами
- г) латерально