

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ хирургических специальностей**

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36

от « 15 » 05 2023-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПиНМО

Пр № 9 от « 16.05 » 2023-года

Калыбекова К.Д. 

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итоговой государственной аттестации по специальности

«Онкология»

На 20 22 -20 23 учебный год

3-курс

Наименование дисциплины	Всего часов 4608	Аудиторные занятия 10% (384 ч)		Практика 90%(4224ч) -
		Лекции	Семинарские	
ОКД	864	36	36	792
СД	3120	130	130	2860
ВК	432	18	18	396
Аттестации	192	8	8	176

Составители:

1.ФИО Белеков Ж.О подпись /  /

2.ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО Аскарров Г.У подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
1	ОКД Оперативная хирургия, топографическая анатомия	25	8,3%
2	ОКД Фтизиатрия	11	3,6%
3	ОКД ОНК	39	13%
4	ОКД Рентгенодиагностика	23	7,6%
5	ОКД Организационные вопросы и общие вопросы онкологии	37	12,3%
6	СД Лимфосаркома	8	2,6%
7	СД Детская онкология	21	7%
11	СД Опухоли костей	34	11,3%
12	СД Рак легкого, опухоли средостения	28	9,3%
13	СД Злокачественные опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря	50	16,6%
14	СД Злокачественные опухоли яичка и его придатков	23	7,6%
15	СД Лимфогранулематоз	28	9,3%
16	СД Лабораторная диагностика	12	4%
Итого:		300	100%

1.«Голотопия» - это:

- А) положение относительно соседних органов
- Б) взаимоотношение органов с брюшиной или плеврой
- В) положение органа относительно тела и его областей
- Г) отношение к скелету

2.«Синтопия» - это:

- А) виды соединения костей скелета
- Б) взаимоотношение с соседними органами
- В) положение относительно тела и его областей
- Г) положение относительно скелета

3. Важнейшее положение о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал:

- а) Р.Д.Синельников
- б) А.С.Вишневский
- в) Н.И.Пирогов
- г) В.Н.Шевкуненко

4. При вскрытии гнойника производить ревизию раны:

- А) недопустимо
- Б) необходимо для вскрытия гнойных затеков и карманов
- В) производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
- Г) показано только при развитии осложнений

5. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму:

- А) прямоугольника
- Б) круга
- В) треугольника
- Г) овала

6. Радикальная операция – это операция:

- А) выполненная одновременно
- Б) полностью устраняющая патологический очаг
- В) устраняющая болевой синдром
- Г) технически простая

7. Паллиативная операция – это операция:

- А) ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
- Б) устраняющая патологический очаг
- В) наиболее простая по технике выполнения
- Г) любая операция

8. «Операция необходимости» - это:

- А) операция, которую необходимо сделать после предварительной рентгено-радиотерапии
- Б) операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга
- В) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга
- Г) любая операция, которую необходимо выполнить больному

9. Передней стенкой подмышечной впадины является:
- А) большая и малая грудные мышцы
 - Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
 - В) надкостная и подостная мышцы
 - Г) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
10. Задней стенкой подмышечной впадины является:
- А) большая и малая грудные мышцы
 - Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
 - В) надкостная и подостная мышцы
 - Г) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины
11. Внутренней стенкой подмышечной впадины является:
- А) большая и малая грудные мышцы
 - Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей *
 - В) надкостная и подостная мышцы
 - Г) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
12. Наружной стенкой подмышечной впадины является:
- А) большая и малая грудные мышцы
 - Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
 - В) надкостная и подостная мышцы
 - Г) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
13. Верхней и нижней границами ключично-грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования:
- А) нижний край ключицы
 - Б) верхний край большой грудной мышцы
 - В) верхний край малой грудной мышцы *
 - Г) нижний край малой грудной мышцы
14. Глубокая ладонная дуга образована соединением:
- а) локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии
 - б) локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии
 - в) лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии
 - г) лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии
15. Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается с:
- А) подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
 - Б) подсухожильным клетчаточным пространством ладони
 - В) синовиальными влагалищами 2-5 пальцев
 - Г) клетчаточным пространством Парона-Пирогова
16. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча:
- а) подмышечный
 - б) срединный
 - в) мышечно-кожный
 - г) лучевой
17. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети:
- а) мышечно-кожный

- б) лучевой
- в) локтевой
- г) подмышечный

18. Через надгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят артерия и нерв:

- А) верхняя ягодичная артерия
- Б) внутренняя половая артерия
- в) нижняя ягодичная артерия
- г) задний кожный нерв бедра

19. Пространство под паховой связкой разделяют на:

- А) грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
- Б) мышечную и грыжевую лакуны
- В) грыжевую и сосудистую лакуны
- Г) мышечную и сосудистую лакуны

20. Кожа задней поверхности бедра иннервируется задним кожным нервом бедра, отходящим от:

- А) поясничного сплетения
- Б) крестцового сплетения
- В) бедренного нерва
- Г) запирающего нерва

21. Кожа передней поверхности бедра иннервируется передними кожными ветвями, отходящим от:

- А) поясничного сплетения
- Б) бедренно-полового нерва
- В) бедренного нерва
- Г) запирающего нерва

22. «Прямой доступ к артерии» - это:

- А) прямолинейный разрез
- Б) разрез, ориентированный по продольной оси конечности
- В) доступ строго по проекционной линии артерии
- Г) доступ вне проекционной линии артерии

23. «Окольный доступ к артерии» - это доступ:

- А) поперек хода сосудисто-нервного пучка
- Б) связанный с необходимостью раздвигания мышц
- В) вне проекционной линии артерии
- Г) связанный с необходимостью рассечения мышц

24. Под термином «перевязка артерии на протяжении» подразумевается:

- А) лигирование артерии на расстоянии 2-3 см от места ее повреждения
- Б) перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
- В) перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
- Г) перевязка артерии вместе с веной

25. Коллатеральное кровообращение – это:

- А) уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

- Б) кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
- В) движение крови в восходящем направлении
- Г) восстановленное кровообращение в конечности

Раздел. ОКД Фтизиатрия – 11 вопрос

26. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
- в) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

27. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются

- а) дети первых двух лет жизни
- б) дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)
- в) молодые люди до 39 лет
- г) лица среднего возраста 40-59 лет

28. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались

- а) дети и подростки
- б) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
- в) дети и молодые люди (20-39 лет)
- г) дети и пожилые люди (60 лет и старше)

29. Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются

- а) у детей
- б) у подростков
- в) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
- г) у лиц среднего возраста (40-59 лет)

30. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая

- а) обнаружение при секреторном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
- б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
- в) положительная кожная проба с туберкулином
- г) обнаружение БК в мокроте

31. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- а) 1-е место
- б) 5-е место
- в) 6-е место
- г) 8-е место

32. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это

- а) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующим кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
- б) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
- в) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом
- г) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии

33. Основными методами выявления туберкулеза у детей является

- а) массовая туберкулинодиагностика
- б) флюорография
- в) обследование на туберкулез групп риска
- г) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

34. Основным методом выявления туберкулеза у подростков - это

- а) туберкулинодиагностика
- б) обследование по контакту
- в) флюорография
- г) обследование по обращаемости

35. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить

- а) 1 раз в 6 месяцев
- б) 1 раз в 1 год
- в) 4 раза в 1 год
- г) 1 раз в два года

36. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться

- а) 1 раз в 1 год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 2 раза в 1 год
- г) в зависимости от эпидемиологической ситуации и профориентации подростка

37. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится

- а) с 10-летнего возраста
- б) с 12-летнего возраста
- в) с 15-летнего возраста
- г) выбор возраста определяется эпидемиологической ситуацией

Раздел. ОКД Онкология – 39 вопрос

38. 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;
- б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом;
- в) провести послеоперационную лучевую терапию;
- г) ограничиться хирургическим лечением.

39. У больных диссеминированным (метастатическим) почечно-клеточным раком прогностическое значение имеют:

- а) анемия;
- б) гиперкалиемия;
- в) гипоальбуминемия;
- г) сочетанная лучевая терапия

40. У больного лимфогранулематозом 55 лет увеличены шейные лимфоузлы с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует:

- а) I A стадии;
- б) II A стадии;
- в) II B стадии;
- г) III B стадии.

41. У больного 70 лет рак нижней губы на стадии. Наиболее целесообразный метод лечения

- а) близкофокусная рентгенотерапия
- б) внутритканевая g-терапия
- в) облучение электронами 4-6 МЭВ
- г) операция

42. 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

43. У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Из методов лучевой терапии ему наиболее целесообразна

- а) дистанционная g-терапия
- б) внутритканевая лучевая терапия
- в) внутрисполостная лучевая терапия
- г) сочетанная лучевая терапия (дистанционная g-терапия + внутрисполостная лучевая терапия)

44. У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является

- а) резекция языка в сочетании с операцией Крайля
- б) сочетанная лучевая терапия
- в) дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией
- г) химио-лучевое лечение с последующей операцией

45. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани Ia 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
- в) выполнить ларингэктомию

г) хордэктомия с лучевой терапией

46. Выберите эмболизацию почечных артерий рекомендуют проводить в:

- а) предоперационном периоде при раке небольшого размера;
- б) послеоперационном периоде при раке большого размера;
- в) предоперационном периоде при раке большого размера;
- г) послеоперационном периоде при раке небольшого размера.

47. После радикального лечения у больных локализованным раком почки рецидив возникает в:

- а) 15 % случаев;
- б) 25 % случаев;
- в) 45 % случаев;
- г) 50 % случаев.

48. Укажите опухоли мочевого пузыря составляют около:

- а) 4 % всей онкологической патологии;
- б) 30 % всей онкологической патологии;
- в) 12 % всей онкологической патологии;
- г) 20 % всей онкологической патологии.

49. Выберите заболеваемость раком мочевого пузыря ежегодно:

- а) уменьшается;
- б) возрастает;
- в) остаётся без изменений.
- г) кровотечение;

50. Назовите соотношение мужчин и женщин при раке мочевого пузыря составляет:

- а) 1:1;
- б) 3:1;
- в) 4:1;
- г) 1:4.

51. Назовите рецидивы после резекций мочевого пузыря возникают у:

- а) 10 % больных;
- б) 30 % больных;
- в) 60 % больных;
- г) 80 % больных.

52. Укажите, самым частым осложнением первичных кист средостения является:

- а) злокачественное перерождение;
- б) сдавление других органов;
- в) кровотечение;
- г) перфорация.

53. 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
- в) назначение антибиотиков
- г) маммография

54. 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

55. 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) фиброаденома
- г) диффузный рак

56. 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. Сцинтиграфия 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

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

- а). оперативное лечение
- б). динамическое наблюдение
- в). комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- г). комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией

58. У больного 67 лет рак кожи ягодичной области III стадии с подвижными метастазами в паховые лимфатические узлы. Ему целесообразно:

- а). Дистанционная гамматерапия (самостоятельный курс)
- б). Хирургическое лечение с лимфаденэктомией
- в). Комбинированное лечение
- г). Близкофокусная терапия на опухоль + лимфаденэктомия

59. 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».

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

61. 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, малоблезненное. 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

62. 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

63. Больной 69 лет оперируется в срочном порядке по поводу рака ректосигмоидного отдела прямой кишки, осложненного обтурационной кишечной непроходимостью. Приводящие отделы толстой кишки переполнены калом. Какую операцию следует предпринять:

- а. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- б. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- в. Передняя резекция
- г. Операция Гартмана

64. 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

65. 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

66. 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. Ему следует назначить:

- а. Повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии
- б. Профилактическую лучевую терапию
- в. Профилактическую химиотерапию
- г. Наблюдение

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

- а. Проводить химиотерапию
- б. Начать лучевую терапию
- в. Проводить пункцию лимфоузла
- г. Провести открытую биопсию лимфоузла

68. 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 внутриволостное облучение
- г) провести химиотерапию

69. 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

70. 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

71. 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) внутриволостная лучевая терапия

72. У больной 32 лет выявлен рак шейки матки Пастадии (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

73. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, МТС в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика?

- а. бужирование опухоли
- б. еюностома.
- в. эзофагостома
- г. гастростома

74. Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?

- а. Нет
- б. Да, в течение первых 5 лет после операции
- в. Да, в течение первых 10 лет
- г. Да, по прошествии 10 лет после операции

75. 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. Ваш диагноз?

- а. Полип слепой кишки
- б. Аппендикулярный инфильтрат
- в. Ворсинчатая опухоль слепой кишки
- г. Рак слепой кишки

76. 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, Назоинтестинальная интубация
- в). Обструктивная резекция кишки с анастомозом конец в конец.
- г). Трансанальное проведение зонда через опухоль выше анастомоза.

77. 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. Пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопия

Раздел. ОКД Рентгенодиагностика – вопрос 23.

78. На уровне каких ребер (передних отрезков) располагается правый купол диафрагмы норме?

- А) На уровне 4го ребра
- Б) На уровне 7-8 ребра
- В) На уровне 5-6 ребра
- Г) На уровне 8-9 ребра

79. Какая тень в легком называется крупноочаговой по размерам?

- А) Около 5-6 см в диаметре
- Б) Сегментарная тень
- В) 1,0-1,5 см в диаметре
- Г) 3-4 см в диаметре

80. Какие изменения наблюдаются на рентгенограмме при 1-ой стадии крупозной пневмонии?

- А) Наблюдается распространенная тень, но контур её нечеткий;
- Б) Определяется неоднородная тень в области поражения доли легкого;
- В) Отмечается усиление легочного рисунка в области пораженной части легкого;
- Г) Корень легкого расширен и к нему примыкает небольшая по размерам тень.

81. Какой метод лучевой диагностики служит для раннего выявления туберкулеза легких?

- А) Компьютерная томография
- Б) Рентгенография
- В) Рентгеноскопия
- Г) Флюорография

82. Какой из методов лучевой диагностики позволяет лучше всего изучить структуру патологической тени?

- А) Ангиография;
- Б) Бронхография;
- В) УЗИ;
- Г) Томография;

83. Какой рентгенологический метод используется для получения истинного по размерам изображения сердца?

- А) Рентгеноскопия;
- Б) Рентгенография;
- В) Телерентгенография;

Г)Рентгенокимография;

84.Какое контрастное вещество наиболее часто применяется для рентгенологического исследования пищеварительного канала?

- А)Диодон;
- Б)Уротраст;
- В) Взвесь сульфата бария;
- Г)Кардиотраст;

85.Для перфорации язвы желудка характерно:

- А) Свободный газ в брюшной полости;
- Б)Усиленная перистальтика желудка;
- В)Отсутствие жидкости в желудке;
- Г)Наличие дефекта наполнения.

86.Какова частота ультразвука применяемого для диагностических целей (т.е. для УЗИ)?

- А)800 – 90 Гц;
- Б)15 – 20 КГц;
- В) 2 – 12 МГц;
- Г)10 - 20 МГц.

87.Что такое периостит?

- А)Утолщение коркового слоя кости
- Б)Реакция надкостницы невоспалительной этиологии
- В)Истончение коркового слоя кости
- Г) Утолщение коркового слоя кости

88.Какой вид периостита характерен для острого остеомиелита ?

- А)Слоистый
- Б) Линейный
- В)Бахромчатый
- Г)Игольчатый

89.Какой метод лучевой диагностики предпочтительней применить при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения на этапе оказания помощи в приемном отделении:

- А)рентгенографию черепа в двух проекциях
- Б)МРТ
- В) КТ
- Г)ПЭТ

90.Какой признак перфорации полого органа брюшной полости?

- А)чаши Клойбера
- Б) серповидное просветление под куполами диафрагмы
- В)гиперпневматизация кишечника
- Г)увеличение в объеме перфорированного полого органа

91.Какая в норме ширина корня легкого?

- А) до 1,0 см
- Б) 2,0 – 2,5 см
- В) 3,5 – 4,0 см
- Г) 4,0 – 5,0 см

92. Какая из перечисленных теней является неоднородной?

- А) Долевая
- Б) Прикорневая
- В) Сегментарная
- Г) Кольцевидная

93. Какая тень по характеру наблюдается при крупозной пневмонии в стадии опеченения?

- А) Однородная, интенсивная, распространенная;
- Б) Интенсивная, неоднородная, распространенная;
- В) Неинтенсивная, однородная, частичная;
- Г) Средней интенсивности, в виде сливных крупных очагов, занимающих все легкое.

94. В каком возрасте чаще всего происходит заболевание первичным туберкулезом легких?

- А) 10-13 лет
- Б) 6-9 лет
- В) 1-5 лет
- Г) 14-18 лет

95. Какие признаки наиболее характерны для доброкачественных опухолей легких?

- А) Распад в толще опухолей;
- Б) Реакция плевры;
- В) Шаровидная форма с четкими контурами;
- Г) Типичная локализация;

96. Какой рентгенологический метод исследования позволяет более объективно оценивать характер пульсации сердца и крупных сосудов?

- А) Рентгеноскопия;
- Б) Ангиокардиография;
- В) Телерентгенография;
- Г) Рентгенокимография;

97. На каком уровне располагается второе физиологическое сужение пищевода?

- А) VI шейного позвонка;
- Б) Дуги аорты;
- В) V грудного позвонка;
- Г) Диафрагмы;

98. Для пенетрирующей язвы желудка характерно:

- А) Отсутствие газа в язвенной полости;
- Б) Наличие жидкости в язвенной полости;
- В) Наличие трехслойности содержимого в язвенной полости;
- Г) Конвергенция складок к нише.

99. Максимальное доплеровское смещение определяется при доплеровском угле:

- А) 0 градусов;
- Б) 45 градусов;
- В) 90 градусов;
- Г) 180 градусов.

100. Какой вид периостита характерен для острого воспалительного процесса?

- А) Слоистый
- Б) Линейный
- В) Бахромчатый
- Г) Игольчатый

Раздел. ОКД Организационные и общие вопросы онкологии – 37 вопрос.

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

- а. Рак молочной железы
- б. Фиброаденома
- в. Саркома молочной железы
- г. Листовидная опухоль

102. 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

103. 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
- г. верхняя билобэктомия с лимфодиссекцией

104. 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. рожебодонный рак

105. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 16 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

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

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

107. 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

108. У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеродовыми разрывами с эрозивным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и параэпителиального 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

109. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с 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. операция + облучение + гормонотерапия

110. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до

стенки таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно

- а. монохимиотерапия
- б. облучение малого таза
- в. полихимиотерапия
- г. повторная операция

111. 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

112. Назовите препарат, применяющийся при сильных болях у онкологических больных:

- а) дезоморфин;
- б) героин;
- в) морфин;
- г) панангин.

113. Укажите паллиативное лечение представляет собой раздел:

- а) стоматологии;
- б) хирургии;
- в) онкологии;
- г) травматологии.

114. Выберите, волонтерами в хосписах становятся в возрасте:

- а) от 16 – 64 лет;
- б) от 17 – 64 лет;
- в) от 18 – 64 лет;
- г) от 20 – 64 лет.

115. Укажите когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стоном и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- а) физической боли;
- б) постепенного угасания сознания;
- в) душевной боли;
- г) признаков депрессии.

116. Укажите, по мере приближения ухода из жизни человек перестает проявлять интерес:

- а) к внешнему миру и отдельным деталям повседневной жизни;
- б) к родным и близким;
- в) к самому себе;
- г) к достижениям в онкологии.

117. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы) выявлены инфильтраты в малом тазу до

стенки таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Ей наиболее целесообразно

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

118. 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 чисто хирургическим лечением

119. 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. Больному необходимо

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

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

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

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

- а. Опухоль инкурабельна, наложить ейностому
- б. Произвести резекцию сигмовидной кишки
- в. Произвести резекцию сигмовидной кишки, клиновидную резекцию печени
- г. Наложить трансверзостому

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

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

123. У больного 65 лет рак полового члена IIIa стадии. Ему наиболее целесообразны

- 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) аденоэктомия

124. Определите, хосписная помощь — это:

- а) вариант эвтаназии;
б) философское учение;
в) метод исследования в диетологии;
г) вариант паллиативной помощи.

125. Укажите специализированные службы паллиативной помощи — это:

- а) специальная медицинская группа врачей -онкологов;
б) бригады, объединяющие работников различного профиля
г) врачи и специалисты по социальной работе.

126. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральном раке легких выявляется в случае:

- а) эндобронхиального типа роста опухоли;
б) экзобронхиального узлового типа роста опухоли;
в) срок выявления не зависит от типа роста опухоли;
г) перибронхиального разветвленного типа роста опухоли.

127. Укажите первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

- а) первичной опухоли бронха;
б) регионарных метастазов;
в) общего воздействия опухоли на организм;
г) отдаленных метастазов.

128. Выберите состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевого или главного бронхе, лучше выявляется:

- а) в фазе глубокого вдоха;
б) в фазе глубокого выдоха;
в) и в том, и в другом случае.
г) комбинированное

129. Выберите, при раке главного бронха показана:

- а) пульмонэктомия;
б) лобэктомия;
в) лучевая терапия без операции;
г) сегментэктомия;

130. Укажите при аденокарциноме легких 1–2-й стадий показано лечение:

- а) лучевое;
б) комбинированное;
в) химиотерапевтическое;
г) комплексное.

131. Выберите для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают следующие методы обследования:

- а) сканирование почек;

- б) ангиография;
- в) термография;
- г) ретроградная пиелография.

132. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно:

- а. Выполнить тиреоидэктомию с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи
- б). Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-футлярным 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

133. 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

134. 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

135. Больному 55 лет с клиническим диагнозом рак почки на стадии выполнена нефрэктомия. Гистологически в лимфоузлах ворот почки выявлен метастаз. Ему следует

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

136. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. 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

137. У больного при пальцевом исследовании прямой кишки в нижнеампулярном 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

138. Больному 22 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIб стадии. При ультразвуковом исследовании выявлены метастазы в парааортальных лимфоузлах. Ему показана

- а) забрюшинная лимфаденэктомия
- 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, медиастинальных и надключичных лимфоузлов

Раздел. ОКД Лимфосаркома – 8 вопрос.

139. Ведущим методом в постановке диагноза лимфопролиферативного заболевания является:

- А). Цитологическое исследование пунктата из лимфатического узла
- Б). УЗИ шейных лимфоузлов, забрюшинного пространства
- В). Томография средостения
- Г). Гистологическое исследование биоптата лимфоузла

140. На первом месте по частоте поражения среди наиболее частых проявлений лимфосаркомы следует считать поражение:

- А). Лимфоидного аппарата кольца Пирогова-Вальдейера
- Б). Лимфатических узлов
- В). Желудочно-кишечного тракта
- Г). Венозного сосудистого звена

141. Развитие опухолевого процесса при лимфосаркоме включает следующие этапы:

- А). Наличие солитарной опухоли
- Б). Генерализованный процесс
- В). Поражение костного мозга – развитие лейкемизации
- Г). Все перечисленное
- Д). Только А) и В)

142. При первичной лимфосаркоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:

- А). Желудок
- Б). Пищевод
- В). Подвздошная кишка
- Г). Ободочная кишка

143. Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии используется при лимфогранулематозе в:

- А). Ia стадии
- Б). IIa стадии
- В). IIIa стадии
- Г). Во всех перечисленных стадиях

144. Основным методом лечения лимфосаркомы Ia- IIa стадии является (кроме лимфосаркомы пищеварительного тракта):

- А). Химиотерапия
- Б). Лучевая терапия
- В). Хирургический метод
- Г). Комбинированный (химиолучевой метод)

145. Основным методом лечения лимфосаркомы IIб, IIIa, IIIб стадии является:

- А). Химиотерапия
- Б). Лучевая терапия

- В). Хирургический метод
- Г). Комбинированный (химиолучевой метод)

146. Основным методом лечения первичной лимфосаркомы (высокой степени злокачественности) пищеварительной трубки Ie-IIe стадии является:

- А). Химиотерапия
- Б). Лучевая терапия
- В). Хирургический метод
- Г). Хирургическое лечение с последующей профилактической химиотерапией

Раздел. СД Детская онкология – 21 вопрос

147.Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

- А) поражение мозжечка
- Б) поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек.
- В) надседловидная область.
- Г) полушария большого мозга.

148.Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей - это:

- А) астроцитомы.
- Б) медуллобластома.
- В) эпендимомы.
- Г) краниофарингиома.

149. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

- А) 3-е место
- Б) 4-е место
- В) 5-е место
- Г) 6-е место

150.Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

- А) эмбриональный
- Б) альвеолярный
- В) плеоморфный
- Г) юингоподобный

151.Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

- А) рентгенологический
- Б) термография
- В)радионуклидный
- Г) морфологический с иммунофенотипированием

152. Лимфогранулематоз у детей характеризуется:

- А) быстрым течением с частой генерализацией
- Б) медленным течением
- В) редкой генерализацией
- Г) таким же темпом течения, как и у взрослых

153. При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:

- А) шейные лимфоузлы
- Б) югулярные лимфатические узлы
- В) лимфатические узлы средостения
- Г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы

154. Больной госпитализирован в стационар для оперативного лечения по поводу опухоли подвздошной кишки. Во время операции обнаружены множественные метастазы в лимфатические узлы, печень. Первичная опухоль проросла в поджелудочную железу. Случай признан иноперабельным. Больному наложен обходной анастомоз ввиду опасности развития непроходимости кишечника - паллиативная операция. Определите клиническую группу пациента:

- А) I a
- Б) II
- В) III
- Г) IV

155. У ребенка при офтальмоскопии выявлен симптом "кошачьего глаза", на основании чего был выставлен диагноз ретинобластомы, однако стадия заболевания не установлена. Для какой стадии ретинобластомы характерен симптом "кошачьего глаза"?

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

156. У девочки 14 лет в верхненаружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2x3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Появление опухоли отмечено месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

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

157. У мальчика 10 лет при рентгенологическом исследовании выявлено новообразование средостения. Какова дальнейшая тактика врача?

- А) динамическое наблюдение
- Б) противовоспалительное и общеукрепляющее лечение
- В) госпитализация в специализированное учреждение
- Г) назначение химиотерапии или лучевой терапии

158. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- А) обследование у уролога, эндокринолога, терапевта
- Б) маммография
- В) пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием
- Г) назначение гормонотерапии

159. При рентгенологическом исследовании у ребенка выявлена опухоль средостения с петрификатами, что патогномично для:

- А) злокачественной лимфомы
- Б) тимомы
- В) нейрогенной опухоли
- Г) зрелой тератомы

160. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева-Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика:

- А) резекция правой доли и гемипатэктомия слева
- Б) химиотерапия
- В) дистанционная гамма-терапия
- Г) только симптоматическое лечение

161. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (T3N1M0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

- А) операция - химиотерапия
- Б) операция - химиотерапия - дистанционное облучение
- В) химиотерапия - операция - химиотерапия - лучевая терапия
- Г) предоперационное облучение - операция - химиотерапия - лучевая терапия

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

- А) релапаротомию с удалением матки и правых придатков
- Б) облучение + химиотерапию
- В) монокимиотерапию
- Г) наблюдение

163. У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?

- А) нейробластомы
- Б) феохромоцитомы
- В) рака коры надпочечников
- Г) дисгерминомы

164. При рентгенологическом исследовании у ребенка выявлена опухоль средостения с петрификатами, что патогномично для:

- А) злокачественной лимфомы
- Б) тимомы
- В) нейрогенной опухоли
- Г) зрелой тератомы

165. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

- А) поражение мозжечка
- Б) поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек.
- В) надседловидная область.

Г)полушария большого мозга.

166. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей - это:

- А) астроцитомы.
- Б) медуллобластома.
- В) эпендимомы.
- Г) краниофарингиома.

167.специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика:

- А) иммобилизация + химиотерапия.
- Б) иммобилизация + лучевая терапия.
- В) подвертельная ампутация бедра + химиотерапия.
- Г) операция остеосинтеза + химиотерапия.

Раздел. СД Опухоли костей – 34 вопрос

168.Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте

- а)до 25 лет
- б)от 30 до 40 лет
- в)от 40 до 50 лет
- г)старше 50 лет

169.Суммарная лечебная очаговая доза при лучевой терапии гемангиомы костей должна составлять

- а)20-25 Гр
- б)30-40 Гр
- в)40-50 Гр
- г)более 50 Гр

170.Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

- а)медленное развитие с малой выраженностью симптомов
- б)быстрый рост
- в)наличие сильных постоянных болей
- г)частые патологические переломы

171.Хондросаркома чаще возникает

- а)в любой кости
- б)в длинных трубчатых костях
- в)в плоских костях
- г)в мелких костях стопы и кисти

172. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД

- а) 30-35 Гр
- б) 40-45 Гр

- в) 50-60 Гр
- г) более 60 Гр

173. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость

- а) 12%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 50%

174. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

- а) рентгенологическое исследование
- б) морфологическое исследование
- в) ультразвуковое исследование
- г) ангиография

175. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

- а) до 25 лет
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

176. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

- а) комплексного лечения
- б) только хирургического лечения
- в) лучевого лечения
- г) лекарственного лечения

177. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

- а) при I степени злокачественности
- б) при II степени злокачественности
- в) при III степени злокачественности
- г) степень злокачественности значения не имеет

178. К костно-мозговым саркомам относятся

- а) остеогенная саркома
- б) саркома Юинга
- в) хондросаркома
- г) паростальная саркома

179. Хондросаркомы наиболее часто встречаются

- а) в детском возрасте
- б) в юношеском возрасте
- в) у людей старше 40 лет
- г) в любом возрасте

180. Лучевая терапия является ведущим методом лечения

- а) при хондросаркоме
- б) при фибросаркоме
- в) при опухоли Юинга
- г) все ответы правильные

181. Суммарная лечебная очаговая доза при X-гистиоцитозе костей должна составлять

- а) 8-15 Гр
- б) 20-30 Гр
- в) 35-40 Гр
- г) более 40 Гр

182. Наиболее радиочувствительной является

- а) хондросаркома
- б) остеогенная саркома
- в) саркома Юинга
- г) фибросаркома

183. При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать

- а) 30-35 Гр
- б) 40-45 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) более 60 Гр

184. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится

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

185. Постоянным признаком, который наблюдается у больных саркомами мягкими тканей, является

- а) ограничение подвижности опухоли
- б) медленный рост
- в) боли
- г) нарушение функции конечности

186. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость

- а) 12%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 50%

187. Суммарная лечебная очаговая доза при лучевой терапии гемангиомы костей должна составлять

- а) 20-25 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) более 50 Гр

188. Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте

- а) до 25 лет
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

189. При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать

- а) 30-35 Гр
- б) 40-45 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) более 60 Гр

190. Наиболее радиочувствительной является

- а) хондросаркома
- б) остеогенная саркома
- в) саркома Юинга
- г) фибросаркома

191. При лучевой терапии ретикулосаркомы кости наиболее целесообразно подведение СОД

- а) 30-35 Гр
- б) 40-45 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) более 60 Гр

192. Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

- а) до 25 лет
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

193. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

- а) при I степени злокачественности
- б) при II степени злокачественности
- в) при III степени злокачественности
- г) степень злокачественности значения не имеет

194. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

- а) рентгенологическое исследование
- б) морфологическое исследование
- в) ультразвуковое исследование
- г) ангиография

195. У больной 48 лет выявлена хондросаркома бедренной кости II степени злокачественности. Наиболее целесообразно проведение

- а) комплексного лечения
- б) только хирургического лечения
- в) лучевого лечения
- г) лекарственного лечения

196. Постоянным признаком, который наблюдается у больных саркомами мягкими тканей, является

- а) ограничение подвижности опухоли
- б) медленный рост
- в) боли
- г) нарушение функции конечности

197. Хондросаркомы наиболее часто встречаются

- а) в детском возрасте
- б) в юношеском возрасте
- в) у людей старше 40 лет
- г) в любом возрасте

198. Хондросаркома чаще возникает

- а) в любой кости
- б) в длинных трубчатых костях
- в) в плоских костях
- г) в мелких костях стопы и кисти

199. Для хондросаркомы высокой степени морфологической зрелости свойственно

- а) медленное развитие с малой выраженностью симптомов
- б) быстрый рост
- в) наличие сильных постоянных болей
- г) частые патологические переломы

200. К костно-мозговым саркомам относятся

- а) остеогенная саркома
- б) саркома Юинга
- в) хондросаркома
- г) паростальная саркома

201. Суммарная лечебная очаговая доза при X-гистиоцитозе костей должна составлять

- а) 8-15 Гр
- б) 20-30 Гр
- в) 35-40 Гр
- г) более 40 Гр

Раздел. СД Рак легкого – 28 вопрос

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

149. Укажите, у мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает

- А) плоскоклеточный рак
- Б) железистый рак
- В) мелкоклеточный рак
- Г) крупноклеточный рак

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

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. От всех опухолей легких доброкачественные составляют:

- А). Менее 1-2%.
- Б). 7-10%
- В). 25-30%
- Г). До 40%

167. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:

- А). Аденомы бронха
- Б). Папилломы бронха
- В). Сосудистые опухоли
- Г). Тератомы

168. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют:

- А). Фибромы
- Б). Тератомы
- В). Гамартомы
- Г). Кистомы

169. Наиболее часто метастатическое поражение легких, выявляемое одновременно или до определения локализации первичной опухоли, имеет место:

- А). При раке молочной железы
- Б). При раке желудка
- В). При раке почки
- Г). При раке легкого

170. Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает:

- А). I место
- Б). II место
- В). III место
- Г). IV место

171. Раком легкого чаще болеют:

- А). Мужчины
- Б). Женщины
- В). Одинаково часто мужчины и женщины
- Г). Мужчины в 25 раз чаще

172. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- А). Генетическому фактору
- Б). Профессиональным вредностям
- В). Курению
- Г). Загрязнению атмосферы

173. Символом N1 в соответствии с классификацией рака легкого по системе TNM обозначаются:

- А.) Бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны
- Б). Бифуркационные лимфатические узлы
- В). Лимфатические узлы одноименного корня легкого
- Г). Подмышечные

174. Метастазы в надключичные лимфатические узлы в соответствии с классификацией TNM обозначаются символом:

- А). N₃
- Б). M₁
- В). T₄

Г). Р₂

175. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов:

- А) Внутригрудные
- Б) Подмышечные
- В) Забрюшинные
- Г) Паховые

176. Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика:

- А). При плоскоклеточном раке легкого
- Б). При аденокарциноме легкого
- В). При мелкоклеточном раке
- Г). Одинакова при всех перечисленных формах

177. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевого или главного бронха, вызывает смещение средостения:

- А). В здоровую сторону
- Б). В больную сторону
- В). Смещения средостения не выявляется
- Г). Зависит от размера опухоли

178. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- А). При наличии признаков гиповентиляции
- Б). При наличии признаков клапанной эмфиземы
- В). При наличии ателектаза
- Г). Независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

179. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:

- А). Эндобронхиальном типе роста опухоли
- Б). Экзобронхиальном типе роста опухоли
- В). Разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
- Г). Сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли

180. Для морфологической верификации периферического рака легкого с локализацией в средней зоне и плевральной зоне целесообразнее всего использовать:

- А). Фибробронхоскопию
- Б). Трансторакальную пункцию легкого
- В). Исследовать мокроту на АК
- Г). Правильного ответа нет

181. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:

- А). Хирургический
- Б). Лучевой
- В). Химиотерапевтический
- Г). Иммунотерапия

182. Хирургический метод лечения рака легкого необходимо применять у больных:

- А). У которых отсутствуют противопоказания к данному методу лечения
- Б). Которым противопоказано лучевое лечение
- В). Имеющих противопоказания к химиотерапии

Г). Имеющих осложненное течение рака легкого (обструктивная пневмония, распад опухоли, опухолевый плеврит)

183. У больного периферическим раком верхней доли правого легкого, диаметром около 3см, 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

184. Термин «расширенная пневмонэктомия» подразумевает удаление легкого с:

- А). Удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов
- Б). Удалением лимфоузлов переднего и заднего средостения, включая паратрахеальные, параэзофагеальные и вышеперечисленные группы
- В). Трансперикардальной обработкой сосудов легкого
- Г). Резекцией перикарда или грудной стенки

185. При высокодифференцированной аденокарциноме легкого II стадии методом выбора является:

- А). Чисто хирургическое лечение
- Б). Химиотерапия
- В). Лучевая терапия
- Г). Химиолучевое лечение

186. Адыювантная химиотерапия наиболее целесообразна:

- А). При плоскоклеточном раке легкого
- Б). При аденокарциноме легкого
- В). При мелкоклеточном раке легкого
- Г). Показана при всех формах

187. Наибольшая радиочувствительность характерна:

- А). Для аденокарциномы легкого
- Б). Для эпидермоидного рака
- В). Для мелкоклеточного рака легкого
- Г). Для бронхиоло-альвеолярного рака

Раздел. СД Злокачественные опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря – 50 вопрос

188. 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 чисто хирургическим лечением

189. Больному 55 лет с клиническим диагнозом рак почки IIa стадии выполнена нефрэктомия.

Гистологически в лимфоузлах ворот почки выявлен метастаз. Ему следует

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

190. 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

191. У больного 52 лет рак мочевого пузыря I стадии в виде двух расположенных на боковой стенке очагов. Ему наиболее целесообразно

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

192. К злокачественным опухолям почки относятся

- А) аденома
- Б) онкоцитома
- В) лейомиома
- Г) гипернефрома

193. Стадия T4 при раке почки подразумевает

- А) опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
- Б) массивное распространение опухоли в почечную вену
- В) опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасцик Герота
- Г) опухоль распространяется за пределы фасции Герота

194. Категория N2 при раке почки подразумевает

- А) метастазы в л/узлах размерами более 5 см.
- Б) метастазы в л/узлах размерами до 5 см.
- В) метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
- Г) множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров

195. Термин "онкоцитома" употребляется для обозначения

- А) эозинофильной зернистоклеточной опухоли паренхимы почки
- Б) смешанной аденомы
- В) переходноклеточной папилломы
- Г) всех мезенхимальных опухолей

196. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся

- А) гематурия, боль, слабость
- Б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ
- В) гематурия, потеря веса, слабость
- Г) гематурия, боль, пальпируемая опухоль

197. Экстраренальные симптомы рака почки

- А) варикоцеле
- Б) гипертермия
- В) эритроцитоз
- Г) артериальная гипертония

198. Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают следующие методы обследования

- А) сканирование почек
- Б) ангиография
- В) термография
- Г) ретроградная пиелография

199. После радикальной нефрэктомии, T2N0M0 стадии, необходима

- А) профилактическая химиотерапия
- Б) профилактическая лучевая терапия
- В) профилактическая гормонотерапия
- Г) дополнительного лечения не требуется

200. Наиболее оптимальным оперативным доступом при раке почки является

- А) чрезбрюшинный доступ
- Б) доступ по Федорову
- В) доступ по Bergmann
- Г) доступ по Nagamatsu

201. 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

202. 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

203. Наиболее эффективны при диссеминированном раке почки следующие препараты

- А) препараты α -интерферона
- Б) цислатин
- В) тамоксифен
- Г) винбластин

204. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3 см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Ему целесообразна

- А) химиотерапия
- Б) иммунотерапия
- В) лучевая терапия (на первичную опухоль и метастаз)
- Г) нефрэктомия + резекция ребра

205. Среди морфологических форм опухолей лоханки чаще всего встречаются

- А) папиллярный переходно-клеточный рак
- Б) фиброма
- В) липома
- Г) саркома

206. К опухолям коркового вещества надпочечников относятся

- А) феохромоцитома
- Б) кортикостерома
- В) параганглиома
- Г) симпатобластома

207. К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся

- А) феохромоцитома
- Б) кортикостерома
- В) альдостерома
- Г) андростерома

208. При кортикостероме

- А) повышено выделение с мочой 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов
- Б) повышено выделение эстрогенов
- В) повышено выделение альдостерона
- Г) повышено выделение андрогенов

209. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является

- А) поверхностный рак мочевого пузыря
- Б) инвазивный рак мочевого пузыря
- В) диссеминированный рак мочевого пузыря
- Г) внутривезикулярная химиотерапия показана во всех случаях

210. К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится

- А) переходно-клеточный рак
- Б) солидный рак
- В) железистый рак
- Г) все формы встречаются одинаково часто

211. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является

- А) гематурия
- Б) дизурия
- В) пальпируемая опухоль
- Г) боль над лоном

212. Наиболее важным методом исследования при диагностике рака мочевого пузыря является

- А) общий клинический анализ мочи
- Б) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре /
- В) цистоскопия /
- Г) радионуклидные методы диагностики

213. В схему CMV для лечения рака мочевого пузыря входят следующие лекарственные препараты

- А) метотрексат, циклофосфан, винбластин
- Б) митамидин С, винбластин, цисплатин
- В) метотрексат, винбластин, цисплатин
- Г) метотрексат, циклофосфан, винкристин

214. Наиболее эффективным препаратом для внутривезикулярной

терапии рака мочевого пузыря является

- А) адриамицин
- Б) тиотэф
- В) митомицинС
- Г) вакцина БЦЖ

215. Наибольшей эффективностью при наименьшей токсичности при лечении диссеминированного рака мочевого пузыря обладает следующий режим химиотерапии:

- А) M-VAC
- Б) CMV
- В) гемзар + цисплатин
- П САР

216. Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидива поверхностного рака мочевого пузыря. Дальнейшее лечение включает

- А) системную химиотерапию
- Б) внутрипузырную химиотерапию
- В) лучевую терапию
- Г) внутрипузырную иммунотерапию

217. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется

- А) ранним появлением дизурических расстройств
- Б) длительным бессимптомным течением
- В) выраженным болевым синдромом
- Г) гематурией

218. Полная андрогенная блокада при лечении распространенного рака предстательной железы это

- А) двухсторонняя орхиэктомия + эстрогенотерапия
- Б) лечение большими дозами антиандрогенов
- В) двухсторонняя орхиэктомия или назначение агонистов ГТ-РГ + антиандрогены
- Г) эстрогенотерапия

219. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует

- А) в кости
- Б) в легкие
- В) в печень
- Г) в головной мозг

220. Опухолевым маркером рака предстательной железы является

- А) АКТГ
- Б) ХГ
- В) ПСА
- Г) СА-125

221. Радикальная простатэктомия включает

- А) удаление предстательной железы с капсулой
- Б) удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками
- В) удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами
- Г) правильного ответа нет

222. Наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы является

- А) лучевая терапия
- Б) химиотерапия
- В) иммунотерапия
- Г) гормонотерапия

223. У больного 70 лет с кардиосклерозом и постинфарктными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы стадия T2aN0M0 Ему следует провести

- А) дистанционную лучевую терапию
- Б) дистанционную лучевую терапию с локальной гипертермией
- В) химиотерапию
- Г) химиотерапию + гормонотерапию

224. Оптимальным сроком для оценки эффективности того или иного вида гормонотерапии при раке предстательной железы является

- А) 2 недели
- Б) 1 месяц
- В) 2 месяца
- Г) 3 месяца

225. Гормоноцитостатик, применяемый при раке предстательной железы

- А) адриамицин
- Б) блеомицин
- В) эстрацит
- Г) флотаамид

226. Наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы дает

- А) хирургический метод
- Б) лучевой метод
- В) химиотерапия
- Г) хирургический и лучевой методы дают одинаковые результаты

227. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте

- А) от 20 до 40 лет
- Б) от 40 до 60 лет
- В) от 60 до 80 лет
- Г) старше 80 лет

228. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют

- А) в печень
- Б) в головной мозг
- В) в легкие
- Г) в надпочечники

229. К герминогенным опухолям яичка относятся

- А) лейдигома
- Б) семинома
- В) гранулематозная опухоль
- Г) сертолиома

230. К нестероидным антиандрогенам относятся:

- А) андрокур
- Б) анандрон
- В) флютамид
- Г) эстрацит

231. Опухолевым маркером хорионкарциномы яичка является

- А) РЭА
- Б) α-фетопротеин
- В) ХГчТБГ
- Г) АКТГ

232. Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является

- А) адриамишш
- Б) винбластин
- В) оливомицин
- Г) платидиам

233. К схеме I линии лечения больных несеминомными опухолями яичка относятся

- А) VELP
- Б) VAP
- В) BEP
- Г) TSP

234. Больному 36 лет год назад произведена орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка. Большой находился под наблюдением. В настоящее время у больного определяются множественные метастазы в легкие и забрюшинные лимфоузлы. Оптимальный метод лечения для него

- А) химиотерапия по схеме BEP
- Б) химиотерапия по схеме VELP
- В) лучевая терапия
- Г) все варианты равноценны

235. Схема BEP при лечении рака яичка включает в себя

- д) блеомицин, платидиам, циклофосфан
- Б) винбластин, платидиам, вепезид
- В) блеомицин, вепезид, платидиам
- Г) блеомицин, вепезид, циклофосфан

236. При стадии T2 рака полового члена опухоль распространяется на

- А) подэпителиальную соединительную ткань
- Б) мочеиспускательный канал
- В) пещеристое тело
- Г) предстательную железу

237. Стадия T2в рака мочевого пузыря подразумевает распространение опухоли на:

- А) субэпителиальную ткань
- Б) поверхностную мышцу
- В) глубокую мышцу
- Г) предстательную железу или влагалище

Раздел. СД Злокачественные опухоли яичка и его придатков – 23 вопрос.

238. Больному 22 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIb стадии. При ультразвуковом исследовании выявлены метастазы в парааортальных лимфоузлах. Ему показана

- а) забрюшинная лимфаденэктомия
- б) лучевая терапия на область парааортальных лимфоузлов
- в) лучевая терапия на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов
- г) лучевая терапия на область парааортальных и подвздошных лимфоузлов с обеих сторон
- д) лучевая терапия на область парааортальных, левых подвздошных, медиастинальных и надключичных лимфоузлов

239. 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. Больному необходимо

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

240. Больному 23 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIa стадии. Дальнейшее лечение включает

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

241. Двусторонняя опухоль яичка встречается

- а) в 1.5-2.5% всех случаев
- б) в 10-12% всех случаев
- в) в 18-20% всех случаев
- г) более 20% всех случаев

242. Химиотерапия (PVB, VAP-6) герминогенных опухолей яичка является

- а) вспомогательным методом лечения
- б) позволяет добиться в 10% случаев полных ремиссий у больных диссеминированными герминогенными опухолями яичка
- (+) в) позволяет добиться 70-90% случаев излечения больных

243. II стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

- а) pT1, N0, M0 pT2, N0, M0
- б) pT3, N0, M0 pT4, N0, M0
- в) pT3, N0, M0 pT4, N1, M0
- г) pT3, N1, M0 pT4, N1, M0

244. Опухолевым маркером эмбрионального рака яичка является

- а) РЭА (раково-эмбриональный антиген)
- б) а-фетопротеин
- в) СА-125 (канцеро-антиген 125)
- г) АКТГ, кортизол

245. 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. Дальнейшее лечение его включает

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

246.Удельный вес злокачественных опухолей яичка в структуре онкологических заболеваний составляют

- а)1-1.5%
- б)10-15%
- в)20-25%
- г)более 25%

247.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

248.Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте

- а)от 20 до 40 лет
- б)от 40 до 60 лет
- в)от 60 до 80 лет
- г)старше 80 лет

249.II стадия злокачественных опухолей яичка может быть определена символами

- а)рТ1, N0, M0 рТ2, N0, M0
- б)рТ3, N0, M0 рТ4, N0, M0
- в)рТ3, N0, M0 рТ4, N1, M0
- г)рТ3, N1, M0 рТ4, N1, M0

250.Наиболее активным химиопрепаратом при несеминомных опухолях яичка является

- а)адриамицин
- б)винбластин
- в)оливамицин
- г)платидиам

251.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. Больному необходимо

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

252.У больного несеминомная опухоль яичка II стадии. Произведена орхофуникулэктомия. Маркеры положительные. В легких метастазов нет. Дальнейшее лечение включает

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

253.Химиотерапия (PVB, VAP-6) герминогенных опухолей яичка является

- а)вспомогательным методом лечения

- б) позволяет добиться в 10% случаев полных ремиссий у больных диссеминированными герминогенными опухолями яичка
- в) позволяет добиться 70-90% случаев излечения больных
- г) может использоваться с паллиативной целью

254. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют

- а) в печень
- б) в головной мозг
- в) в легкие
- г) в надпочечники

255. Опухолевым маркером хорионэпителиомы яичка является

- а) РЭА (раково-эмбриональный антиген)
- б) а-фетопротеин
- в) ХГ и ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический -глобулин)
- г) АКТГ, кортизол

256. Удельный вес злокачественных опухолей яичка в структуре онкологических заболеваний составляют

- а) 1-1.5%
- б) 10-15%
- в) 20-25%
- г) более 25%

257. У больного несеминомная опухоль яичка II стадии. Произведена орхофуникулэктомия. Маркеры положительные. В легких метастазов нет. Дальнейшее лечение включает

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

258. Опухолевым маркером хорионэпителиомы яичка является

- а) РЭА (раково-эмбриональный антиген)
- б) а-фетопротеин
- в) ХГ и ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический -глобулин)
- г) АКТГ, кортизол

259. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте

- а) от 20 до 40 лет
- б) от 40 до 60 лет
- в) от 60 до 80 лет
- г) старше 80 лет

260. 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. Дальнейшее лечение его включает

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

261. Больному 23 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIa стадии. Дальнейшее лечение включает

- а) наблюдение
- б) профилактическую забрюшинную лимфаденэктомию
- в) лучевую терапию на область парааортальных лимфатических узлов

г) лучевую терапию на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов

262. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют

- а) в печень
- б) в головной мозг
- в) в легкие
- г) в надпочечники

263. 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

264. Символ T2 для злокачественных опухолей яичка означает

- а) опухоль ограничена телом яичка, включая сплетение
- б) опухоль распространяется на белочную оболочку яичка или придаток
- в) опухоль распространяется на семенной канатик
- г) правильного ответа нет

265. 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. Больному необходимо

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

Раздел. СД Лимфогранулематоз-23 вопрос

266. Заболеваемость лимфогранулематозом:

- А). Увеличивается
- Б). Уменьшается
- В). Не изменяется
- Г). Увеличивается в экономически неблагоприятных странах

267. Лимфогранулематозом чаще болеют:

- А). Женщины
- Б). Мужчины
- В). Заболеваемость не коррелирует с полом
- Г). Девочки до 18 лет

268. При лимфогранулематозе отмечается:

- А). Лимфогенное метастазирование
- Б). Гематогенное метастазирование
- В). Оба вида метастазирования
- Г). Имплантационное метастазирование

269. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение:

- А). Шейно-надключичных лимфоузлов
- Б). Медиастинальных лимфоузлов

- В). Забрюшинных лимфоузлов
- Г). Паховых лимфоузлов

270. Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение:

- А). Лимфоузлов выше диафрагмы
- Б). Лимфоузлов ниже диафрагмы
- В). Частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова
- Г). Верхних дыхательных путей

271. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление лимфогранулематоза встречается:

- А). Редко
- Б). Преимущественно у всех больных
- В). Также часто, как поражение других групп лимфоузлов
- Г). Чаще у женщин

272. Вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова-Вальдейра при лимфогранулематозе встречается:

- А). Редко
- Б). Часто
- В). У половины больных
- Г). Не встречается никогда

273. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение:

- А). Легочной ткани, печени, костного мозга
- Б). Скелета, почек
- В). Печени
- Г). Костного мозга

274. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена:

- А). I стадия
- Б). II стадия
- В). III стадия
- Г). IV стадия

275. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксиллярных лимфоузлов слева означает при лимфогранулематозе:

- А). I стадию
- Б). II стадию
- В). III стадию
- Г). IV стадию

276. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает:

- А). I стадию
- Б). II стадию
- В). III стадию
- Г). IV стадию

277. Изолированное поражение селезенки при лимфогранулематозе означает:

- А). I стадию
- Б). II стадию
- В). III стадию
- Г). IV стадию

278. Поражение при лимфогранулематозе легочной ткани и медиастинальных лимфоузлов означает наличие:

- А). I стадии
- Б). II стадии
- В). III стадии
- Г). IV стадии

279. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся:

- А). Потеря веса, гипертермия (более 38^oC)
- Б). Потеря веса, профузная потливость
- В). Потеря веса, гипертермия (более 38^oC), профузная потливость
- Г). Кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38^oC)

280. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются:

- А). Лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- Б). Лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- В). Нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- Г). Смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

281. Наименее благоприятными прогностическими вариантами лимфогранулематоза являются:

- А). Лимфоидное преобладание, смешанно-клеточный вариант
- Б). Нодулярный склероз, лимфоидное истощение
- В). Смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение
- Г). Лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

282. У больного лимфогранулематозом увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует:

- А). Ia стадии
- Б). IIa стадии
- В). IIб стадии
- Г). IIIa стадии

283. При наличии у больного лимфогранулематозом поражения шейных лимфоузлов с одной стороны и медиастинальных лимфоузлов без симптомов интоксикации, следует говорить о распространенности, соответствующей:

- А). Ia стадии
- Б). IIa стадии
- В). IIIa стадии
- Г). IIIб стадии

284. Поражение аксиллярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки и наличие лихорадки (более 38^oC) при лимфогранулематозе расценивается как:

- А). IIa стадия
- Б). IIб стадия
- В). IIIa стадия
- Г). IIIб стадия

285. У больного лимфогранулематозом выявлено поражение всех групп лимфоузлов выше диафрагмы, печени и лихорадка (более 38^oC). Это соответствует:

- А). Ia стадии
- Б). IIa стадии
- В). IIIa стадии
- Г). IVб стадии

286. Ведущим методом в постановке диагноза лимфопролиферативного заболевания является:

- А). Цитологическое исследование пунктата из лимфатического узла
- Б). УЗИ шейных лимфоузлов, забрюшинного пространства
- В). Томография средостения
- Г). Гистологическое исследование биоптата лимфоузла

287. Морфологическим маркером лимфогранулематоза являются:

- А). Клетки Ходжкина
- Б). Лимфобласты
- В). Иммунобласты
- Г). Клетки Филатова

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

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

Раздел. Лабораторная диагностика – 12 вопрос

289. В перианальном соскобе обнаружены продолговатые, несколько асимметричные, прозрачные, покрытые гладкой, тонкой двухконтурной оболочкой яйца, внутри которых видна личинка.

Обнаружены яйца:

- А) анкилостамид
- Б) власоглава
- В) аскарид
- Г) остриц

290. Респираторный алкалоз развивается при:

- А) гипервентиляции легких
- Б) обильной рвоте
- В) опухоли трахеи
- Г) вливании содовых растворов

291. При остеопорозе как правило наблюдается:

- А) гиперкальциемия
- Б) гипокальциемия
- В) гиперфосфатемия
- Г) содержание Са и фосфора неорганического в сыворотке не изменено

292. Округлой формы бесцветные, прозрачные яйца с двухконтурной оболочкой. Между наружной и внутренней оболочкой видны извивающиеся нити-филаменты. В центре расположены 3 пары крючков. Это яйца:

- А) аскариды
- Б) власоглава
- В) бычьего цепня
- Г) карликового цепня

293. Оказывая помощь при ожоге первой степени, в первую очередь необходимо обработать обожжённую поверхность:

- А) 96% этиловым спиртом.

- Б) Холодной водой до онемения.
- В) Стерильным новокаином.
- Г) Жиром.

294. Тени Гумпрехта отмечаются в крови при:

- А) аномалии Пельгера
- Б) инфекционном мононуклеозе
- В) хроническом лимфолейкозе
- Г) хроническом миелолейкозе

295. С целью диагностики трихомониаза у мужчин исследуют все перечисленное, кроме:

- А) отделяемого уретры
- Б) секрета простаты
- В) нитей в моче
- Г) нитей в промывных водах прямой кишки

296. Диагностического значения не имеют единичные в препарате:

- А) восковидные цилиндры
- Б) зернистые цилиндры
- В) эритроцитарные цилиндры
- Г) гиалиновые цилиндры

297. В лабораторию доставлены толстые капли крови, приготовленные более недели назад. Необходимо:

- А) окрасить препараты раствором краски Романовского
- Б) перед окраской толстую каплю зафиксировать
- В) предварительно на препарат налить дистиллированную воду на 10-15 мин, слить воду и окрасить раствором краски Романовского
- Г) предварительно налить на препарат физ.раствор на 10-15 минут, затем его слить и потом красить раствором краски Романовского

298. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается:

- А) нарушение концентрационной способности почек
- Б) снижение фильтрации
- В) нарушение реабсорбции
- Г) нарушение секреции

299. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при:

- А) коллагенозах
- Б) инфекционном мононуклеозе
- В) миеломной болезни
- Г) болезни Вальденстрема

300. Для типирования гиперлиппротеидемии достаточно исследовать в сыворотке крови:

- А) альфа-холестерин
- Б) общий холестерин
- В) спектр липопротеидов
- Г) липопротеиды низкой плотности