

## Тестовые вопросы по онкологии 2-курс 4-семестр 2023-2024 г.г.

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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 (предоперационная гамматерапия + операция иссечение опухоли + лимфаденэктомия)
- Г). Близкофокусная терапия на опухоль + лимфаденэктомия

7. 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».

8. 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 парастернальную зоны

9. 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

10. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно

- А) у 20% больных
- Б) у 40% больных
- В) у 60% больных
- Г) у 90% больных

11. 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). Фибroadенома
- В). Саркома молочной железы
- Г). Листовидная опухоль

12. 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. Лечения 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

13. Опухоль (рак пищевода) протяженностью 3-5 см с инфильтрацией слизисто-подслизистого слоя и отсутствием регионарных метастазов относится

- А) к I стадии
- Б) к IIa стадии
- В) к IIb стадии
- Г) к IIIa стадии

14. 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

15. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

- А) повышенное слюноотделение
- Б) тошнота
- В) дисфагия
- Г) рвота

16. 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 внутриволостной лучевой терапией
- в) произвести трансанальное иссечение опухоли с последующей дистанционной лучевой терапией
- г) провести самостоятельный курс сочетанной лучевой терапии

17. 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

18. 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

19. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило

- А) при полиповидной форме роста
- Б) при язвенно-инфильтративной форме роста
- В) при скirrosной форме роста
- Г) при эндофитном типе роста

20. 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

21. 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

22. 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 g-терапии
- в) лазерная деструкция
- г) хирургическое удаление

23. 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

24. 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 g-терапии
- в) лазерная деструкция
- г) хирургическое удаление

25. В соответствии с официальным указанием по организации

онкологической помощи лучевое лечение в качестве самостоятельного метода рекомендуется при раке пищевода

- А) шейного и верхнегрудного отдела
- Б) верхнегрудного отдела
- В) нижнегрудного отдела
- Г) абдоминального отдела

26. 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

27. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме

- А) операции Жиано - Гальперна - Гаврилиу
- Б) операции Осавы - Герлока
- В) операции типа Льюиса
- Г) операции Киршнера - Накаямы

28. 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

29. При резекции или экстирпации пищевода по поводу рака нижнегрудного отдела пищевода с ним должны быть удалены все перечисленные лимфатические узлы, кроме

- А) передних средостенных
- Б) околопищеводных
- В) паракардиальных
- Г) левых желудочных

30. Методика классического фракционирования дозы лучевой терапии при комбинированном лечении рака пищевода наиболее целесообразна

- А) при I стадии
- Б) при II стадии
- В) при III стадии
- Г) при всех перечисленных стадиях

31. 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

32. Реканализация опухоли при раке пищевода может быть осуществлена

- А) всеми вышеперечисленными методами
- Б) во время торакотомии и эзофаготомии
- В) путем лазерной деструкции (испарения) опухоли во время эзофагоскопии
- Г) с помощью интубационной трубки во время эндоскопии

33. 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. В дальнейшем ей необходимо:

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

34. 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

35. 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

36. 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

37. Больному 20 лет выполнена правосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака правого яичка. При ультразвуковом исследовании подозрение на метастазы в парааортальные лимфоузлы; повышенный титр  $\alpha$ -фетопротеина. Ему показаны

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

38. 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

39. Одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, сопровождающих одномоментные операции при раке пищевода и приводящих больных к смерти, является

- А) послеоперационная пневмония
- Б) тромбоэмболия легочной артерии
- В) недостаточность швов пищеводного соустья и гнойные осложнения (эмпиема и медиастинит без свища)
- Г) надпочечниковая недостаточность

40. У больного диагностирован РПК T2N0M0. Опухоль расположена на 8 см от заднего прохода. Какая операция показана больному?

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

41. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно чёрной окраски, размером 0,3 × 0,5 см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутие. Ваша тактика:

- а) динамическое наблюдение
- б) пункционная биопсия
- в) взятие мазков отпечатков
- г) полное удаление

42. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли

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

43. У больного 80 лет рак среднегрудного отдела пищевода IIb 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

44. 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

45. Наиболее эффективны при раке пищевода все препараты, за исключением

- А) митомицинаС
- Б) адриамицина
- В) цисплатина
- Г) винбластина

46. У больного РПК верхнеампулярного отдела, T1N0M0. Какая операция показана больному?

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

47. 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

48. Эффективность химиотерапии при раке пищевода составляет

- А) 5-10%
- Б) 20-28%
- В) 50-60%
- Г) 90-100%

49. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте

- А) до 20 лет
- Б) от 21 года до 50 лет
- В) от 51 года до 70 лет
- Г) старше 70 лет

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

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

51. 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

52. 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

53. На уровень заболеваемости раком желудка влияют

- А) пищевой фактор и режим питания
- Б) почвенно-климатическая обусловленность
- В) местные изменения слизистой оболочки желудка
- Г) все перечисленные

54. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются

- А) наличием атипичных клеток
- Б) степенью дисплазии клеток
- В) наличием хронического атрофического гастрита
- Г) наличием кишечной метаплазии очагового характера

55. Больной Х. 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

56. Наиболее часто перерождаются в рак

- А) гиперпластические полипы
- Б) аденоматозные полипы
- В) адено-папилломатозные полипы
- Г) папиллярные аденомы

57. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- А) железистым раком
- Б) плоскоклеточным раком
- В) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- Г) слизистым раком

58. 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

59. У мужчины 70 лет диагностирован рак простаты, стадия 2. При этом, ПСА 18Нг/мл, гистологически аденокарцинома простаты, число Глиссона 3+4, скинтиграфия 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

60. 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

61. 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) внутриволостная лучевая терапия
- г) сочетанная лучевая терапия (дистанционное + внутриволостное облучение)

62. Злокачественные опухоли тонкой кишки в основном метастазируют

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

63. При раннем раке желудка

- А) специфические симптомы отсутствуют
- Б) имеются специфические симптомы заболевания
- В) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- Г) синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка

64. 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. Лечение его должно включать

- а) гормонотерапию
- б) гормонотерапию + химиотерапию
- в) лучевую терапию только на первичный очаг
- г) лучевую терапию на первичный очаг, на область L2 и гормонотерапию

65. 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

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

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

67. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных

- А) перенесших в прошлом резекцию желудка
- Б) анацидным гастритом
- В) с хроническим смешанным гастритом
- Г) с антральным ригидным гастритом

68. Чаще малигнизуются язвы

- А) выходного отдела желудка
- Б) малой кривизны желудка
- В) большой кривизны желудка
- Г) тела желудка

69. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток

- А) в соединительнотканном дне язвы
- Б) в крае язвы
- В) в дне и краях язвы
- Г) правильного ответа нет

70. 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

71. У больного 65 лет с кардиосклерозом и постинфекционными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы IIIa стадии. Ему следует провести

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

72. Наиболее труден для диагностики рак

- А) кардиального отдела желудка
- Б) дна желудка
- В) тела желудка
- Г) выходного отдела желудка

73. 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

74. 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

75. 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

76. 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

77. При определении распространенности рака проксимального отдела желудка наибольшую диагностическую ценность имеет

- А) гастроскопия
- Б) эзофагоскопия
- В) лапароскопия
- Г) медиастиноскопия

78. У больного 65 лет рак предстательной железы (аденокарцинома с низкой степенью дифференцировки клеток) I стадии. Ему наиболее целесообразны

- 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

79. 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
80. По термину «метастаз Вирхова» подразумевается метастаз
- А) в клетчатку малого таза
  - Б) в яичники
  - В) в пупок
  - Г) в надключичный лимфоузел
81. Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать
- А) как отдаленный гематогенный метастаз
  - Б) как отдаленный ретроградный лимфогенный метастаз
  - В) как отдаленный ортоградный лимфогенный метастаз
  - Г) как им плантационный метастаз АЗ
82. Наибольшей информативностью в диагностике метастазов рака желудка в печень обладает
- А) лапароскопия
  - Б) ультразвуковая томография
  - В) рентгеновская компьютерная томография
  - Г) сканирование печени
83. К лапароскопии, как методу диагностики распространенности опухолевого процесса при раке желудка, наиболее целесообразно прибегать
- А) при всех локализациях опухоли в желудке
  - Б) при всех типах роста опухоли
  - В) при локализации опухоли в антральном отделе желудка, осложненной стенозом
  - Г) при локализации опухоли в теле желудка
84. На выбор объема при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает
- А) локализация опухоли
  - Б) тип роста опухоли
  - В) гистологическая структура опухоли
  - Г) возраст больного
85. Эндоскопическая полипэктомия допустима, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из верхушки полипа обнаружены признаки малигнизации, в случае
- А) старческого возраста больного и тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации
  - Б) полипа «на ножке» и при гистологическом исследовании ножки полипа признаков малигнизации в ней не обнаружено
  - В) возможности динамического контроля (эндоскопического) за больным
  - Г) только сочетания всех перечисленных выше ситуаций

86. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически Па 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

87. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана

- А) эндоскопическая полипэктомия
- Б) хирургическое иссечение полипа
- В) клиновидная резекция желудка
- Г) экономная резекция желудка

88. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима

- А) во всех случаях
- Б) при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
- В) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- Г) при множественных мелких полипах

89. 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

90. 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

91. При эндоскопической полипэктомии могут возникать

- А) кровотечение из ножки полипа или внутрибрюшное кровотечение
- Б) перфорация органа вследствие некроза всех слоев его стенки
- В) перфорация стенки органа эндоскопом
- Г) разрыв органа вследствие перераздувания его воздухом

92. При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака следует отдавать предпочтение

- А) формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот-1
- Б) формированию впередиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом
- В) формированию позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле
- Г) ни один из перечисленных анастомозов не имеет преимущества перед остальными

93. При субтотальной резекции желудка по поводу рака желудочно-поджелудочная связка
- А) должна удаляться обязательно
  - Б) должна удаляться частично
  - В) никогда не удаляется
  - Г) может быть удалена, но не обязательно
94. Гастроэктомию из комбинированного доступа (абдоминоторакального) целесообразно выполнять
- А) при тотальном поражении желудка
  - Б) при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
  - В) при инфильтративной опухоли любой локализации
  - Г) при распространении опухоли на пищевод независимо от типа ее роста
95. При проксимальной субтотальной резекции желудка с резекцией пищевода наиболее целесообразно использовать
- А) вид доступа значения не имеет
  - Б) торакальный доступ
  - В) комбинированный абдомино-торакальный доступ
  - Г) абдоминальный доступ, дополненный сагиттальной диафрагмотомией
96. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях желудка может быть выполнена
- А) при декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка
  - Б) при желудочном кровотечении
  - В) при относительно удовлетворительном состоянии больного
  - Г) при отсутствии технических осложнений операции
97. Наиболее чувствительны к лучевой терапии аденокарциномы желудка при локализации
- А) в кардиальном отделе
  - Б) в теле желудка
  - В) на большой кривизне
  - Г) в антральном отделе
98. При лучевой терапии рака желудка наиболее целесообразно использовать
- А) рентгеновское излучение 200 КЭВ
  - Б) электроны 30 МЭВ
  - В) g-излучение (1.25)
  - Г) фотоны 4-20 МЭВ
99. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, МTS в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика?
- А) бужирование опухоли
  - Б) эндоскопическая реканализация опухоли
  - В) эзофагостома
  - Г) гастростома
  - Д) еюностома.
100. 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
- Д). Правильного ответа нет

101. 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. Ваш диагноз?

- А). Полип слепой кишки
- Б). Аппендикулярный инфильтрат
- В). Ворсинчатая опухоль слепой кишки
- Г). Рак слепой кишки
- Д). Киста забрюшинного пространства

102. 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.

103. 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

104. У больного обнаружен РПК. Опухоль занимает 1/3 окружности ампулы прямой кишки, врастает в мышечный слой. При исследовании препарата, удаленного во время операции, обнаружен метастаз в один лимфатический узел. Какая стадия рака у больного?

- А). I
- Б). IIa
- В). IIб
- Г). IIIa
- Д). IIIб

105. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует

- А) провести дистанционную лучевую терапию
- Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
- В) ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото

Г) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость  $^{198}\text{Au}$ )

106. Гистологической формой рака нижней губы чаще бывает:

- А). Базалиома
- Б). Плоскоклеточный неороговевающий рак
- В). Плоскоклеточный ороговевающий рак
- Г). Аденокарцинома

107. У больного 68 лет опухоль нижней губы диаметром 2 см, в подчелюстной и подбородочной областях два малоподвижных метастаза. Ему следует выставить стадию:

- А). I
- Б). II
- В). III
- Г). IVa
- Д). IVб

108. Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:

- А). А-клеток
- Б). В-клеток
- В). С-клеток
- Г). Любой вышеуказанной
- Д). D-клеток

109. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса:

- А). I
- Б). II
- В). III
- Г). IV

110. У больного рак кожи задней поверхности левой голени диаметром 6 см в виде язвы, без поражения костей, в паховой области два подвижных метастатических лимфоузла.

Стадия заболевания:

- А). I
- Б). II
- В). III
- Г). IV

111. У больной 62 лет базалиома кожи правой лопаточной области диаметром 1,5 см. Ей целесообразно:

- А). Хирургическое удаление
- Б). Криогенная деструкция
- В). Лазерное воздействие
- Г). Близкофокусная рентгенотерапия

112. У женщин до 55 лет при раке наружных квадрантов молочной железы в I стадии проводится лечение:

- А). Только лучевое
- Б). Сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомия
- В). Радикальная резекция молочной железы + послеоперационная лучевая терапия
- Г). Овариэктомия + мастэктомия

113. Какое из заболеваний дна полости рта является облигатным предраком:

- а) фиброма;
- б) болезнь Боуэна;
- в) папиллома;
- г) лимфангиома.

114. Гистологическим типом рака нижней губы чаще бывает:

- а) базалиома;
- б) плоскоклеточный неороговевающий рак;
- в) плоскоклеточный ороговевающий рак;
- г) аденокарцинома.

115. У больного 58 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно:

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи;
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1-м этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-фулярным 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.

116. У больной 52 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Ей следует:

- 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.

117. Укажите, рак щитовидной железы при пальпации обычно определяется в виде:

- а) плотного безболезненного узла;
- б) узла с размягчением в центральной части;
- в) плотного болезненного узла;
- г) диффузного уплотнения.

118. У больного 62 лет папиллярный рак щитовидной железы T1N0M0 с локализацией в правой доле. Ему следует:

- 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.

119. У больного 48 лет фолликулярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно:

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи;
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1-м этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-фулярным 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.

120. Назовите наиболее частый гистологический тип рака пищевода:

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

121. 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

122. 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.

123. Укажите, рак ободочной кишки наиболее часто локализуется в:

- а) восходящем отделе;
- б) слепой кишке;
- в) поперечно-ободочной кишке;
- г) нисходящем отделе;
- д) сигмовидной кишке.

124. Назовите основным методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является:

- а) хирургический;
- б) химиотерапия;
- в) лучевая терапия;
- г) сочетание лучевого лечения и химиотерапии.

125. Укажите радикальным методом лечения первичного рака печени служит:

- а) хирургический метод;
- б) системная химиотерапия;
- в) регионарная химиотерапия;
- г) лучевое лечение.

126. У больного боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. В течение 6 мес. похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудок смещён вперед. О каком заболевании можно думать:

- а) стеноз привратника;
- б) опухоль поджелудочной железы;
- в) язвенная болезнь желудка;
- г) рак желудка;
- д) опухоль толстой кишки

127. Для уменьшения лучевых реакций при облучении желудка целесообразно проводить облучение

- А) в сочетании с локальной гипертермией
- Б) в сочетании с электронакцепторными соединениями
- В) в сочетании с кратковременной газовой гипоксии
- Г) в сочетании с кратковременной искусственной гипергликемией

128. Больному 60 лет выполнена резекция желудка по поводу рака антрального отдела, но при этом обнаружены мелкие опухолевые узелки по брюшине. Опухолевых элементов по линии разреза не обнаружено. Из предложенных методов лучевой терапии ему следует

- А) провести послеоперационное дистанционное облучение
- Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
- В) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость  $^{198}\text{Au}$ )
- Г) дополнительного лучевого лечения не проводить

129. У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Ему следует

- А) применить дистанционную лучевую терапию
- Б) применить введение в брюшную полость радиоактивного коллоидного золота
- В) применить сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение коллоидного радиоактивного золота)
- Г) лучевая терапия нецелесообразна

130. Комбинация FAM-1 включает следующие препараты

- А) 5-фторурацил, адриамицин, метотрексат
- Б) 5-фторурацил, адриамицин, митомицин С
- В) фторафур, адриамицин, метотрексат
- Г) фторафур, адриамицин, митомицин С

131. Монохимиотерапия при раке желудка эффективна не более, чем

- А) в 5-10% случаев
- Б) в 20-25% случаев
- В) в 35-40% случаев
- Г) в 55-60% случаев

132. Назовите какое лечение является оптимальным для пациента 60 лет при базальноклеточном раке кожи 1-й стадии на лице:

- а) хирургическое;
- б) близкофокусная рентгенотерапия;
- в) химиотерапия;
- г) комплексное лечение.

133. У пациента 57 лет на коже имеется язвочка, не заживающая более 2 месяцев, несмотря на проводимое местное мазевое лечение. Ваша тактика:

- а) продолжать мазевое лечение;
- б) провести физиотерапию;
- в) сделать криодеструкцию;
- г) эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием.

134. Больная 49 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Какой диагноз наиболее вероятен:

- а) острый мастит;
- б) рак Педжета;
- в) рожеподобный рак;
- г) панцирный рак;

135. У больной 66 лет, страдающей раком молочной железы Т3Н1М0, положительные рецепторы эстрогенов. Ей следует назначить:

- а) эстрогены;
- б) антиэстрогены;
- в) прогестины;
- г) кортикостероиды.

136. Больная 36 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) липома;
- б) диффузная фиброзно- кистозная мастопатия;
- в) внутрипротоковая папиллома;
- г) фиброаденома;

137. У женщины в левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 3 x 3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:

- а) фиброаденома;
- б) узловатая мастопатия;
- в) липома;
- г) рак молочной железы;

138. У больного 48 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) паллиативная терапия

139. У больной 57 лет через 2 года после лечения рака молочной железы выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно:

- а) по рентгеноскопии легких;
- б) по анализу крови;
- в) при пункции плевральной полости;
- г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости.

140. Больная 42 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать:

- а) термографии;
- б) ультразвуковому исследованию;

- в) маммографии;
- г) цитологическому исследованию выделений из соска.

141. У больной 22 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2 x 3 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) диффузная мастопатия;
- б) рак молочной железы;
- в) болезнь Минца;
- г) фиброаденома;

142. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны

- А) симптоматическая терапия
- Б) лучевая терапия
- В) внутриаартериальная химиотерапия
- Г) иммунотерапия

143. Больная 24 лет, жалуется на боли в молочных железах, усиливающиеся перед menses, нагрубание желез. При пальпации диффузная зернистость, преимущественно выраженная в наружных квадрантах, очаговых уплотнений в молочных железах не определяется.

Наиболее вероятный диагноз:

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

144. Из перечисленных факторов могут способствовать развитию рака поджелудочной железы

- А) питание с избыточным потреблением мяса и жиров
- Б) интенсивное курение и постоянное употребление алкоголя
- В) хронические воспалительные заболеваний поджелудочной железы
- Г) влияние профессиональных вредностей

145. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком

- А) большой дуоденальный сосочек
- Б) 12-перстная кишка
- В) желчный пузырь
- Г) поджелудочная железа

146. В понятие билиопанкреатодуоденальной области включаются

- А) поджелудочная железа; печень, 12-перстная кишка, желудок, желчный пузырь
- Б) печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка
- В) большой дуоденальный сосочек, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки
- Г) внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка, поджелудочная железа, печень.

147. У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Ему следует

- А) применить дистанционную лучевую терапию
- Б) применить введение в брюшную полость радиоактивного коллоидного золота
- В) применить сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение коллоидного радиоактивного золота)
- Г) лучевая терапия нецелесообразна

148. Наиболее часто поражается раком :

- А) головка поджелудочной железы
- Б) тело поджелудочной железы
- В) хвост поджелудочной железы
- Г) тотальное поражение.

149. Наиболее характерными жалобами больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются

- А) боли в эпигастрии и спине, жажда, повышенный аппетит
- Б) тошнота, рвота, появление желтухи
- В) боли в эпигастрии и спине, потеря массы тела
- Г) частая рвота, анорексия, поносы

150. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной области является

- А) боль в эпигастрии и спине
- Б) потеря веса
- В) механическая желтуха
- Г) асцит

151. Симптом Курвуазье проявляется

- А) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- Б) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
- В) увеличением печени на фоне механической желтухи
- Г) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи.

152. При раке поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка из лабораторных тестов наиболее информативен

- А) клинический анализ крови
- Б) РЭА
- В) карбогидратный антиген СА19-9
- Г) биохимические показатели (АЛТ, АСТ, холестерин и др.).

153. Тест СА-19-9 (карбогидратный антиген) наиболее информативен при раке поджелудочной железы

- А) размером менее 2 см
- Б) размером 2-3 см
- В) размером более 3 см
- Г) размером до 5 см.

154. С помощью лабораторных биохимических тестов на билирубин g-ГТ, трансаминазу, ЛДГ у больных с подозрением на рак билиопанкреатодуоденальной области возможно

- А) провести топическую диагностику опухолей билиопанкреатодуоденальной области
- Б) провести дифференциальную диагностику желтух
- В) только охарактеризовать общее состояние больного
- Г) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного

155. Наиболее информативный метод для диагностики рака большого дуоденального соска - это

- А) ретроградная холецистопанкреатография
- Б) гастродуоденоскопия
- В) чрезкожная чрез.
- Г) ангиография

156. Окончательно подтвердить диагноз рака поджелудочной железы возможно с помощью

- А) чрезкожной чрезпеченочной холангиографии
- Б) ангиографии
- В) компьютерной томографии
- Г) пункционной биопсии и цитологического исследования

157. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются

- А) легкие
- Б) кости
- В) печень
- Г) надпочечники

158. Если диагноз рака желчного пузыря установлен заранее, «Должна быть выполнена»

- А) субсерозная холецистэктомия
- Б) удаление желчного пузыря с клиновидной резекцией печени
- В) удаление желчного пузыря с резекцией общего желчного протока
- Г) холецистэктомия с дренированием общего желчного протока.

159. Противопоказанием к лучевой терапии рака поджелудочной железы являются

- А) остаточные явления желтухи после наложения холецистоюноанастомоза
- Б) язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения
- В) язвенный энтероколит
- Г) хронический колит.

160. Лучевая терапия первичного рака печени

- А) является одним из ведущих методов лечения
- Б) применяется с паллиативной целью
- В) применяется с симптоматической целью
- Г) применение лучевой терапии весьма ограничено.

161. 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.

162. Положительная реакция на  $\alpha$ -фетопротеин чаще наблюдается

- А) при гепатоцеллюлярном раке печени
- Б) при холангиоцеллюлярном раке печени
- В) при смешанных формах первичного рака печени
- Г) при всех перечисленных формах первичного рака печени положительная реакция наблюдается с одинаковой частотой

163. Положительная реакция на  $\alpha$ -фетопротеин чаще бывает

- А) при первичном раке печени
- Б) при метастатическом раке печени
- В) при доброкачественных опухолях печени
- Г) правильные ответы 1 и 2 .

164. У больного 70 лет рак нижней губы На стадии. Наиболее целесообразный метод лечения А) близкофокусная рентгенотерапия

- Б) внутритканевая  $\gamma$ -терапия
- В) облучение электронами 4-6 МЭВ
- Г) операция

165. 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 Д) только лучевая терапия

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

- А) дистанционная  $\gamma$ -терапия
- Б) внутритканевая лучевая терапия
- В) внутрисполостная лучевая терапия
- Г) сочетанная лучевая терапия (дистанционная  $\gamma$ -терапия + внутрисполостная лучевая терапия)

167. 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) внутритканевая лучевая терапия

168. 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
- Г) выполнить ларингэктомию

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

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

170. 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

171. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы. 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

172. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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

173. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В i-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

174. У больного 47 лет неоперабельная хемодектома шеи. Ему следует

- А) провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе
- Б) провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью
- В) провести сочетанную лучевую терапию
- Г) симптоматическое лечение

175. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы Па 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

176. 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

177. При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются

- А) в костях
- Б) в забрюшинных лимфоузлах
- В) в легких
- Г) в головном мозге

178. Из перечисленных симптомов при первичном раке печени наиболее часто встречается

- А) бледность кожных покровов
- Б) желтушность кожных покровов
- В) симптомы портальной гипертензии
- О гепатомегалия

180. Больному 65 лет по поводу рака выполнена субтотальная резекция желудка. Метастазов в лимфоузлы не выявлено. При плановом гистологическом исследовании обнаружены опухолевые клетки по линии разреза. При наличии противопоказаний к повторной операции ему следует

- А) провести дистанционную лучевую терапию
- Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
- В) ввести внутривенно радиоактивное коллоидное золото
- Г) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость )

181. Больному 60 лет выполнена резекция желудка по поводу рака антрального отдела, но при этом обнаружены мелкие опухолевые узелки по брюшине. Опухолевых элементов по линии разреза не обнаружено. Из предложенных методов лучевой терапии ему следует

- А) провести послеоперационное дистанционное облучение
- Б) ввести в брюшную полость радиоактивное коллоидное золото
- В) провести сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение в брюшную полость )
- Г) дополнительного лучевого лечения не проводить

182. У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Ему следует

- А) применить дистанционную лучевую терапию
- Б) применить введение в брюшную полость радиоактивного коллоидного золота
- В) применить сочетанную лучевую терапию (дистанционное облучение + введение коллоидного радиоактивного золота)
- Г) лучевая терапия нецелесообразна

183. У больного 48 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) паллиативная терапия

184. Больному 45 лет. Три года назад произведена гастрэктомия по поводу рака желудка. В настоящее время выявлены множественные метастазы в печень. Состояние больного удовлетворительное. Ему показаны

- А) симптоматическая терапия
- Б) лучевая терапия
- В) системная химиотерапия
- Г) внутриартериальная химиотерапия

185. Назовите основным методом лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны является

- А) химиотерапия
- Б) хирургический
- В) лучевой
- Г) химиотерапия + лучевой

186. . Наиболее информативным и часто используемым методом диагностики опухолей тонкой кишки в настоящее время считается

- А) энтерография
- Б) энтероскопия
- В) рентгеновская компьютерная томография
- Г) ангиография

187. Для злокачественных опухолей тонкой кишки характерны

- А) гипохромная анемия
- Б) схваткообразные боли в животе
- В) запоры
- Г) все перечисленное

188. Клинические проявления злокачественных опухолей тонкой кишки в первую очередь зависят

- А) от морфологической структуры
- Б) от типа роста
- В) от размеров
- Г) от наличия метастазов в регионарных лимфоузлах

189. Наиболее часто метастазы при злокачественных опухолях тонкой кишки возникают

- А) в первые 3 года после радикальной операции
- Б) спустя 3-5 лет
- В) через 5-10 лет
- Г) свыше 10 лет

190. Наиболее рано после радикальных операций метастазируют

- А) неэпителиальные злокачественные опухоли
- Б) рак тонкого кишечника

- В) карциноидные опухоли
- Г) гематосаркомы тонкой кишки

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

- А) в восходящем отделе
- Б) в поперечно-ободочной кишке
- В) в нисходящем отделе
- Г) в сигмовидной кишке

192. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является

- А) кишечная непроходимость
- Б) перфорация опухоли
- В) присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон
- Г) массивное кишечное кровотечение

193. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке

- А) слепой и восходящего отдела ободочной кишки
- Б) поперечно-ободочной кишки
- В) нисходящего отдела
- Г) сигмовидной кишки

194. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется

- А) в слепой кишке
- Б) в восходящем отделе
- В) в поперечно-ободочной кишке
- Г) в сигмовидной кишке

195. К облигатному предраку толстой кишки следует относить

- А) неспецифический язвенный колит
- Б) болезнь Крона
- В) семейный диффузный полипоз
- Г) одиночные полипы толстого кишечника

196. Рак толстой кишки, развивающийся на фоне болезни Крона, чаще локализуется

- А) в правых отделах ободочной кишки
- Б) в поперечно-ободочной кишке
- В) в левых отделах ободочной кишки
- Г) в прямой кишке

197. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать

- А) с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
- Б) с колонофиброскопии
- В) с ректороманоскопии
- Г) с ректального пальцевого исследования

198. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстой кишки является

- А) аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
- Б) плоскоклеточный рак

- В) недифференцированные раки  
' Г) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак

199. Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется

- А) в слепой кишке  
Б) в восходящем отделе ободочной кишки  
В) в нисходящем отделе ободочной кишки  
Г) в прямой кишке

200. Лейомиосаркома толстой кишки чаще всего локализуется

- А) в слепой кишке  
Б) в восходящем отделе ободочной кишки  
В) в нисходящем отделе ободочной кишки  
Г) в прямой кишке

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

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

202. Укажите паллиативное лечение представляет собой раздел:

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

203. 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.

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

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

205. Наиболее часто малигнизуются в толстой кишке полипы

- А) железистые  
Б) железисто-ворсинчатые  
В) ворсинчатые  
Г) ювенильные.

206. Выберите, главной целью паллиативной медицинской помощи является:

- а) достижение качества жизни умирающего пациента, максимально приближенного к качеству жизни здорового человека;  
б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;  
в) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;

г) решение социальных и юридических, этических вопросов, возникающих в связи с тяжёлой болезнью.

207. Основополагающим, центральным элементом всей системы поддержки пациента и его семьи является:

- а) медицинский аспект;
- б) духовный аспект;
- в) социальный аспект;
- г) реабилитационный аспект.

208. Определите, хосписная помощь — это:

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

209. Укажите специализированные службы паллиативной помощи — это:

- а) специальная медицинская группа врачей -онкологов;
- б) бригады, объединяющие работников различного профиля, работающие на базе больницы или непосредственно среди населения;
- в) врач – онколог;
- г) врачи и специалисты по социальной работе.

210. Из незрительных опухолей толстой кишки наиболее часто малигнизируются

- А) лейомиомы
- Б) липомы
- В) фибромы
- Г) нейрофибромы.

211. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются

- А) легкие
- Б) кости
- В) печень
- Г) надпочечники.

212. При раке толстой кишки частота метастазирования зависит

- А) от гистологической структуры опухоли
- Б) от глубины инвазии кишечной стенки
- В) от локализации опухоли
- Г) от всех перечисленных факторов.

213. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

- А) в правых отделах ободочной кишки
- Б) в поперечно-ободочной кишке
- В) в нисходящей кишке
- Г) в сигмовидной кишке

214. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли

- А) в правых отделах ободочной кишки
- Б) в поперечно-ободочной кишке

- В) в нисходящей кишке
- Г) в сигмовидной кишке

215. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли

- А) в правых отделах ободочной кишки
- Б) в поперечно-ободочной кишке
- В) в нисходящей кишке
- Г) в сигмовидной кишке.

216. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится

- А) чресбрюшинная резекция прямой кишки
- Б) брюшно-анальная резекция прямой кишки
- В) операция Гартмана
- Г) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.

217. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

- А) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- Б) диффузная мастопатия
- В) фибroadенома
- Г) болезнь Педжета.

218. У больного 30 лет после перенесенной болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить

- А) гормонотерапию эстрогенами
- Б) гормонотерапию андрогенами
- В) гормонотерапию кортикостероидами
- Г) препараты, улучшающие функцию печени

219. Плазмноклеточный мастит является результатом

- А) воспалительного процесса
- Б) возрастной инволюции молочных желез
- В) эктазии протоков
- Г) кисты молочных желез

220. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) гормональный
- Г) лекарственный

221. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является

- А) хирургическое
- Б) лучевое
- В) гормональное
- Г) лекарственное

222. При метастазах рака молочной железы в печень показана х/терапия препаратами

- А) винкристином
- Б) таксотером
- В) тиофосфамидом

Г) вилеэидом

.

223. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

- А) лучевой терапии
- Б) гормонотерапии
- В) химиотерапии
- Г) мастэктомии

224. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы

- А) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- Б) не увеличивает стадию заболевания
- В) не влияет на выработку плана лечения
- Г) влияет на общее состояние больной .

225. Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлен рак молочной железы, внутренней локализации

- А) I стадии
- Б) IIb стадии
- В) IIIa стадии
- Г) IIIb стадии.

226. Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах рака молочной железы

- А) в кости скелета
- Б) в печень
- В) в лимфоузлы
- Г) в легкие.

227. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

- А) маммография
- Б) пункция опухоли с последующим цитологическим исследованием пунктата
- В) термография
- Г) ультразвуковое исследование

228. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить

- А) только хирургическое лечение
- Б) только лучевую терапию
- В) только химиотерапию
- Д) комплексное лечение.

229. При проведении послеоперационной химиотерапии по схеме CMF наиболее целесообразно проводить

- А) 2 курса
- Б) 3 курса
- В) 4 курса
- Г) 6 курсов.

230. 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

231. У мальчика 13 лет выявлено диффузное увеличение обеих молочных желез. Узловых образований нет. Наиболее целесообразным в данном случае является

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

232. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является

- А) анализ крови
- Б) анализ мочи
- В) осмотр и пальпация
- Г) цитологическое исследование пунктата из опухоли.

233. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено.

Наиболее целесообразным методом лечения является

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) хирургическое лечение
- Г) гормонотерапия

234. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить эндокринное лечение в первой линии

- А) андрогенами
- Б) кортикостероидами
- В) антиэстрогенами
- Г) селективными ингибиторами ароматазы

235. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно

- А) при рентгеноскопии легких
- Б) по анализу крови
- В) при пункции плевральной полости
- Г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости

236. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Дальнейшее лечение предусматривает

- А) наблюдение
- Б) лучевую терапию на молочную железу
- В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны

Г) профилактическую химиотерапию.

237. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T2N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает

А) наблюдение

Б) лучевую терапию на правую молочную железу

В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны

Г) профилактическую химиотерапию.

238. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы Па стадии T2N0M0 наружной локализации. В дальнейшем ей необходимо

А) послеоперационное облучение грудной стенки

Б) послеоперационное облучение регионарных зон

В) послеоперационное облучение регионарных зон и грудной стенки

Г) послеоперационная лучевая терапия не показана.

239. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически На 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) послеоперационная химиотерапия.

240. У больной 45 лет T2N2M0 стадия рака (правой) молочной железы, наружная локализация. Наиболее целесообразна лучевая терапия

А) предоперационная, интенсивно-концентрированная

Б) предоперационная пролонгированная

В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией

Г) послеоперационная.

241. Больной 42 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака pT<sub>1</sub>N0M0 наружной локализации. Опухолевый узел 1,2 см разрез в 2 см от края опухоли. Ей наиболее целесообразно

А) облучение только молочной железы в СОД - 50 Гр

Б) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и дополнительно Ю Гр на область рубца

В) облучение молочной железы с подмышечной областью в СОД-50Гр

Г) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и правой парастеральной зоны СОД - 45Гр

242. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять

А) 1-2 дня

Б) 3-5 дней

В) 10-14 дней

Г) 3 недели

243. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно

- А) электронакцепторные соединения
- Б) гипербарическая оксигенация
- В) лекарственные препараты
- Г) локальная гипертермия.

244. Больной 60 лет по поводу рака левой молочной железы стадии pT2N0M0 наружной локализацией выполнена радикальная операция с сохранением грудных мышц после интенсивно-концентрированной предоперационной лучевой терапии на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной СОД 20 Гр. Гистологически: инфильтративно-протоковый рак, 3 см, РЭ+, РГГ. В дальнейшем ей целесообразно

- А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)
- Б) послеоперационное облучение подмышечной зоны
- В) послеоперационное облучение грудной стенки и подмышечной зоны
- Г) ЛТ не показана

245. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются

- А) 30-35 Гр
- Б) 35-40 Гр
- В) 44-50 Гр
- Г) более 50 Гр.

246. У больной 48 лет рак правой молочной железы T<sup>4</sup>M<sub>0</sub>..Наиболее целесообразной лучевой терапией для нее является

- А) предоперационная интенсивно-концентрированная на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационная пролонгированная на молочную железу и все регионарные зоны
- В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией
- Г) послеоперационная.

247. У больной 44 лет рак правой молочной железы. Опухоль 6см, центральная локализация с вторичным отеком кожи центрального отдела, в подмышечной области 2 лимфоузла. Лучевая терапия наиболее целесообразна в виде

- А) предоперационной интенсивно-концентрированной на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационной пролонгированной на молочную и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр
- В) предоперационной пролонгированной на молочную железу и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр в сочетании с химиотерапией
- Г) полного курса лучевой терапии на молочную железу 66-70 Гр, подмышечную область 50-55 Гр, остальные регионарные зоны - 44-50 Гр с последующей операцией.

248. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L<sub>3</sub> и L<sub>4</sub>. Наиболее целесообразное лечение

- А) локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
- Б) локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L<sub>3</sub>, и L<sub>4</sub>
- В) лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника

Г) лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L<sub>4</sub> и L<sub>5</sub>.

249. При облучении зон множественного костного метастатического поражения рака молочной железы и удовлетворительного состояния больной наиболее целесообразно применение разовых очаговых доз

- А) 2Гр
- Б) 4Гр
- В) 6Гр
- Г) 8Гр

250. Наиболее выгодное дозовое распределение при облучении парастеральных лимфатических узлов можно получить при использовании

- А) дистанционной гамма-терапии
- Б) электронов 15-20 МЭВ
- В) фотонов 18 МЭВ
- Г) введения закрытых источников <sup>60</sup>Со во внутреннюю грудную артерию.