### ОНКОЛОГИЯ (для врачей-интернов)

## **Организация онкослужбы**

1. Задачи онкологической службы направлены на: 1. Профилактику онкологических заболеваний; 2. Раннюю диагностику онкологических заболеваний; 3. Лечение онкологических больных; 4. Реабилитацию онкологических больных; 5. Учебу врачей общей лечебной сети.

-1. правильно 1,2,3

-2. правильно 1,3

-3. правильно 3,4

-4. правильно 1,2,3,4

+5. все верно

1. К учетным документам по онкологической заболеваемости относятся формы: 1. 090-у извещение о больном с впервые в жизни установленным ди­агнозом рака или другого злокачественного новообразования; 2. ОЗО-6/у контрольная карта диспансерного наблюдения (онко); 3. 027-1/у выписка из истории болезни; 4. 027-2/у протокол на выявление у больного запущенной формы злокачественной опухоли. 5. Форма 35- отчет о больных злокачественными новообразованиями.

-1. правильно 1,2,3

-2. правильно 2,3

-3. правильно 2,3,4

+4. правильно 1,3,4

-5. все верно

1. Больные, находящиеся в III клинической группе, подлежат диспансер­ному наблюдению:

-1. в течение 3-х лет

-2. в течение 5-ти лет

+3. всю жизнь

-4. в течение 10-ти лет

-5. в течение 1 года

4. IV клиническая группа – это:

-1. онкологические больные, подлежащие специальному или радикальному лече­нию, направленному на излечение от злокачественного новообразования

-2. практически здоровые лица после радикального лечения

-3. больные с подозрением на злокачественное новообразование

+4. больные с распространенной формой злокачественного новообра­зования, радикальное лечение которым уже невозможно, незави­симо от вида проводимого лечения

-5. больные с предопухолевыми заболеваниями

5. В Международной классификации опухолей символ “**Т**” указывает на:

+1. первичную опухоль

-2. регионарные лимфатические узлы

-3. отдаленные метастазы

-4. степень дифференцировки

-5. уровень надежности

6. В Международной классификации опухолей символ “**N**” указывает на:

-1. первичную опухоль

+2. регионарные лимфатические узлы

-3. отдаленные метастазы

-4. степень дифференцировки

-5. уровень надежности

7. Символ “**М**” в Международной классификации опухолей указывает на:

-1. первичную опухоль

-2. регионарные лимфатические узлы

+3. отдаленные метастазы

-4. степень дифференцировки

-5. уровень надежности

8. Символ “**р**” в Международной классификации опухолей указывает на:

-1. степень дифференцировки

-2. уровень надежности

+3. постхирургическую классификацию

-4. первичный очаг не найден

-5. недостаточно данных для группировки по стадиям

9. Символ “**G**” в Международной классификации опухолей указывает на:

+1. степень дифференцировки опухоли

-2. уровень надежности

-3. постхирургическую классификацию

-4. первичный очаг не найден

-5. недостаточно данных для группировки по стадиям

10. Символ “**С**” в Международной классификация опухолей указывает на:

-1. степень дифференцировки опухоли

+2. уровень надежности

-3. постхирургическую классификацию

-4. первичный очаг не найден

-5. недостаточно данных для группировки по стадиям

11. Символ “**G1**” указывает, что опухоль:

+1. высокой степени дифференцировки

-2. средней степени дифференцировки

-3. низкой степени дифференцировки

-4. недифференцирована

-5. недостаточно данных для оценки степени дифференцировки

12. Символ «**G2**» указывает, что опухоль:

-1. низкой степени дифференцировки

-2. недифференцирована

-3. высокой степени дифференцировки

+4. средней степени дифференцировки

-5. недостаточно данных для оценки степени дифференцировки

13. Символ «**G3**» указывает, что опухоль:

+1. низкой степени дифференцировки

-2. недифференцирована

-3. высокой степени дифференцировки

-4. средней степени дифференцировки

-5. недостаточно данных для оценки степени дифференцировки

14. Символ «**G4**» указывает, что опухоль:

-1. высокой степени дифференцировки

-2. низкой степени дифференцировки

-3. средней степени дифференцировки

+4. недифференцирована

-5. недостаточно данных для оценки степени дифференцировки

15. Символ «**Gх**» указывает, что опухоль:

-1. высокой степени дифференцировки

-2. средней степени дифференцировки

-3. низкой степени дифференцировки

-4. недифференцирована

+5. недостаточно данных для оценки степени дифференцировки

16. Символ «**С1**» указывает, что диагноз установлен на основании данных:

+1. клинического, эндоскопического и рентгенологического методов исследования

-2. углубленного обследования с помощью компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса и т.д.

-3. пробного хирургического вмешательства

-4. радикального оперативного лечения, гистологического и цитологического исследования операционного материала

-5. секции

17. Символ «**С2**» указывает, что диагноз установлен на основании данных:

-1. клинического, эндоскопического и рентгенологического методов исследования

+2. углубленного обследования с помощью компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса и т.д.

-3. пробного хирургического вмешательства

-4. радикального оперативного лечения, гистологического и цитологического исследования операционного материала

-5. секции

18. Символ “**С3**” указывает, что диагноз установлен на основании данных:

-1. клинического, эндоскопического и рентгенологического методов исследования

-2. углубленного обследования с помощью компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса и т.д.

+3. пробного хирургического вмешательства

-4. радикального оперативного лечения, гистологического и цитологического исследования операционного материала

-5. Секции

19. Символ «**С4**» указывает, что диагноз установлен на основании данных:

-1. клинического, эндоскопического и рентгенологического методов исследования

-2. углубленного обследования с помощью компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса и т.д.

-3. пробного хирургического вмешательства

+4. радикального оперативного лечения, гистологического и цитологического исследования операционного материала

-5. Секции

20. Символ «**С5**» указывает, что диагноз установлен на основании данных:

-1. клинического, эндоскопического и рентгенологического ис­следования методов

-2. углубленного обследования с помощью компьютерной томогра­фии, ядерно-магнитного резонанса и т.д.

-3. пробного хирургического вмешательства

-4. радикального оперативного лечения, гистологического и ци­тологического исследования операционного материала

+5. Секции

21. При выявлении запущенной формы злокачественной опухоли протокол ф. 027-2/у заполняется в случае: 1. Выявления у больного IV стадии заболевания; 2. Выявления III стадии заболевания визуальной локализации; 3. В случае запущенности заболевания по вине врачей; 4. При отказе больного от радикального лечения; 5) Выявления у больного III или IV стадии рака, любой локали­зации.

+1. Верно 1,2

-2. Верно 1,2,3

-3. Верно 3,4

-4. Верно 5

-5. Все верно

22. В понятие *«деонтология в онкологии»* включается: 1. Учение о долге врача; 2. Этика врача, онколога; 3. Вопрос коллегиальности; 4. Вопрос отношения к пациентам; 5) Отношение к родственникам пациентов.

-1. верно 1,2,3

-2. верно 2,3,4

-3. верно 1,4

-4. верно 1,2,3,4

+5. все верно

23. Особенности деонтологии в онкологии: 1. От больного скрываем истинные данные о характере заболева­ния, 2. Больному говорим правду, 3. Говорим правду о характере заболевания родственникам 1-ой линии родства, 4. Говорим правду о характере заболевания родствен­никам по линии мужа или жены, 5. Говорим правду больному, когда он отказывается от возможного излечения.

-1. Верно 1,2,3

-2. Верно 2,3,4

-3. Верно 3,5

+4. Верно 1,3,5

-5. Все верно

24. Профилактические осмотры здорового населения с целью выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований должны проводиться через:

+1. 1 год

-2. 6 месяцев

-3. 2 года

-4. 3 года

-5. каждый квартал

# *Рак кожи*

25. На развитие рака кожи влияют:

-1.дисгормональные заболевания

-2.радиоактивное облучение

-3.контакт с химическими канцерогенами

-4.правильно 1 и  2

+5. правильно 2 и 3

26. На развитие рака кожи влияют:

+1. рубцы после ожогов

-2. паразитарные заболевания

-3. авитаминозы

-4. Правильно 2 и 3

-5. все ответы правильные

27. Т1 при раке кожи:

-1. опухоль любых размеров, прорастающая другие анатомические

структуры

-2. размеры опухоли более 5 см

-3. опухоли до 5 см

+4. размеры опухоли до 2 см

-5. преинвазивная карцинома

28. Т2 при раке кожи:

-1.опухоль любых размеров, прорастающая в другие анатомические

структуры

-2. размеры опухоли более 5 см

+3. размеры опухоли до 5 см

-4. размеры опухоли до 2 см

-5. преинвазивная карцинома

29. ТЗ при раке кожи:

-1. опухоль любых размеров, прорастающая в другие анатомические

структуры

+2. размеры опухоли более 5 см

-3. Размеры опухоли до 5 см

-4. Размеры опухоли до 2 см

-5. Преинвазивная карцинома

30. Т4 при раке кожи:

-1. Преинвазивная карцинома

+2. Опухоль любых размеров, прорастающая другие анатомические

структуры

-3. Размеры опухоли более 5 см

-4. Размеры опухоли до 5 см

-5. Размеры опухоли до 2 см

31. При раке кожи различают следующие клинические формы:

-1. Поверхностная

-2. Глубокопроникающая

-3. Папиллярная

+4. Все ответы правильные

-5. Правильно 1 и 2

32. Рак кожи диагностируется на основании:

-1. Осмотра места поражения

-2. Обследования зон метастазирования

-3. Гистологического и цитологического методов исследования

+4. Все ответы правильные

-5. Правильно 1 и 3

33. Для лечения рака кожи применяется:

-1. Близкофокусная рентгентерапия

-2. Хирургическое лечение

-3. Криодеструкция

-4. Лазерная деструкция

+5. Все ответы правильные

34. При лечении I стадии рака кожи применяются:

-1. Близкофокусная рентгентерапия

-2. Внутритканевая лучевая терапия

-3. Иссечение опухоли

-4. Аппликации 0,5%  омаиновой мази

+5. Все ответы правильные

35. При хирургическом лечении базалиом кожи необходимо отступить от края опухоли на:

-1. 0,5 см

-2. 0,7 см

+3. 1,0 см

-4. 8 см

-5. 5 см

36. При хирургическом лечении плоскоклеточного рака кожи необходимо отступить от края опухоли на:

-1. До 1 см

-2. 1-2 см

-3. 2-3 см

+4. 3-4 см

-5. 4-5 см

37. При распространении рака кожи на кость показано:

-1. химиотерапия

-2. электроэксцизия

+3. ампутация конечности

-4. криодеструкция

-5. лазеротерапия

## **Лимфогрануломатоз. Неходжкинские лимфомы**

38. Лейкемизация опухолевого процесса наблюдается при:

-1. Лимфогранулематозе

+2. Лимфосаркоме

-3. раке легкого

-4. раке печени

-5. саркоме матки

39. При лимфосаркоме поражение лимфоидной ткани может быть:

+1. в любом органе

-2. только в коже

-3. только в лимфатических узлах

-4. преимущественно в средостении

-5. преимущественно в селезенке

40. Варианты морфологических изменений в опухолевых узлах при лимфосаркоме: 1. Лимфоцитарный; 2. Лимфоплазмоцитарный; 3. Иммунобластный; 4. Пролимфоцитарный; 5. Лимфобластный.

-1. верно 1,2,3

-2. верно 1,3

-3. верно 2,4

-4. верно 2,3,4

+5. все верно

41. Лимфатические узлы при лимфосаркоме: 1) Плотные; 2. Эластичные; 3. Часто спаяны между собой; 4. Часто спаяны с подлежащими тканями; 5. Подвижны, не спаяны между собой и с подлежащими тканями.

-1. Верно 1,2,3

-2. Верно 1,3

+3. Верно 1,3,4

-4. Верно 2,3,4

-5. Все верно

42. Общие симптомы при лимфосаркоме: 1. Потливость; 2. Лихорадка 3. Кожный зуд 4. Наблюдаются реже, чем при лимфогранулематозе 5) чаще бывают в терминальных стадиях.

-1. верно 1,2,3

-2. верно 1,3

-3. верно 2,4

-4. верно 2,3,4

+5. все верно

43. Заключительный диагноз лимфосаркомы основывается на:

-1. Увеличении органов лимфоидной системы, селезенки

+2. Гистологическом и цитологическом исследованиях удаленных лимфатических узлов

-3. Ультразвуковых исследованиях

-4. Компьютерной томографии

-5. Клиническом и биохимическом анализе крови

44. Лучевое лечение лимфосаркомы не используется при:

-1. Диффузной форме

-2. Нодулярной форме

+3. Изолированном поражении желудочно-кишечного тракта

-4. Подтверждении всеми диагностическими методами локальности поражения

-5. При поражении нескольких групп лимфоузлов

45. Какие группы лимфатических узлов поражаются в начальных стадиях лимфогранулематоза?

+1. Шейные лимфоузлы

-2. Подмышечные лимфоузлы

-3. Паховые лимфоузлы

-4. Парааортальные лимфоузлы

-5. Селезенка

46. Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются: 1. Подъемы температуры тела до 380; 2. Кожный зуд; 3. Профузные ночные поты; 4. Необъяснимая потеря веса на 10% за 6 месяцев; 5. Выпадение волос.

-1. Верно 1,2,3

-2. Верно 3,4,5

+3. Верно 1,2,3,4

-4. Верно 2,3,4

-5. Все верно

47. Для больных лимфогранулематозом III-Б стадии основным методом лечения является:

-1. Хирургический

-2. Лучевой

+3. Химио-лучевой

-4. Иммунотерапия

-5. Гормональный

48. Для прямой лимфографии в диагностике лимфогранулематоза с преимущественным поражением забрюшинных лимфоузлов производят:

-1. Введение контрастного вещества в вену

-2. Введение контрастного вещества в паховый лимфоузел

+3. Введение контрастного вещества непосредственно в лимфатические сосуды тыла стопы

-4. Подкожное введение контрастного вещества

-5. Подкожное введение изотопа

# *Меланома кожи*

49. К меланомоопасным невусам относятся:

-1. Внутридермальный

-2. Смешанный

-3. Пограничный

+4. Голубой

-5. Правильно 1, 2 и 3

50. К меланомоопасным невусам относятся:

-1. Гигантский волосяной пигментный невус

+2. Меланоз Дюбрея

-3. Внутридермальный невус

-4. Правильно 1 и 2

-5. Правильно 2 и 3

51. Крайне редко перерождается в меланому:

-1. Пограничный невус

+2. Внутридермальный невус

-3. Смешанный невус

-4. Голубой невус

-5. Синий невус

52. Основными гистологическими типами меланомы являются:

-1. Эпителиоидная

-2. Веретеноклеточная

-3. Невоклеточная

-4. Смешанная

+5. Все ответы правильные

53. Для морфологического подтверждения диагноза меланомы применяются:

+1. Мазки-отпечатки

-2. Соскобы с поверхности опухоли

-3. Пункционная биопсия

-4. Эксцизионная биопсия

-5. все ответы правильные

54. Меланому следует дифференцировать с:

-1. себорейной кератомой

-2. пигментной базалиомой

-3. гемангиомой

-4. дерматофибромой

+5. все ответы правильные

55. Для лечения меланомы применяется:

-1. лазерная деструкция

-2. локальная СВЧ-гипертермия

-3.близкофокусная рентгенотерапия

+4. все ответы правильные

-5. правильно только 3

56. Безопасное расстояние при хирургическом лечении меланомы составляет не менее:

-1. 1 см

-2. 2 см

-3. 3 см

-4. 4 см

+5. 5 см

# *Рак нижней губы*

57. Какие анатомо-физиологические особенности нижней губы связаны с большей частотой поражения раком по сравнению с верхней губой?

-1. Небольшое количество сальных желез

-2. Преимущественное расположение сальных желез в углах рта

-3. Отсутствие потовых желез в красной кайме

-4. Недостаточность естественной защитной смазки

+5. Все верно

58. Наиболее часто рак нижней губы возникает:

-1. В центральной зоне нижней губы

-2. В левом углу рта или в правом углу рта

-3. На красной кайме нижней губы

-4. На слизистой оболочке нижней губы

+5. Верно 1,3

59. Способствующими факторами возникновения рака нижней губы являются:

-1. Курение

-2. Ультрафиолетовое излучение

-3. Радиоактивное излучение

-4. Неудовлетворительное состояние зубов

+5. Все верно

60. Основные гистологические формы рака нижней губы:

-1. Плоскоклеточный неороговевающий

-2. Аденокарцинома

-3. Плоскоклеточный ороговевающий

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 3

61. Регионарными лимфатическими узлами для нижней губы являются:

-1. подбородочные

-2. подчелюстные

-3. шейные

+4. все верно

-5. Верно 1 и 2

62. Клинические признаки рака нижней губы IV стадии:

-1. Опухоль, прорастающая в нижнюю челюсть

-2. Несмещаемые метастазы в лимфоузлах шеи

-3. Отдаленные метастазы в органах

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

63. Клинические признаки экзофитного рака нижней губы:

-1. плотная консистенция опухоли

-2. опухоль в виде узла возвышается над поверхностью губы, покрыта чешуйками

-3. малоболезненна при пальпации

-4. эрозия или поверхностное изъязвление в центре

+5. все верно

64. Клинические признаки эндофитного рака нижней губы:

-1. Язва неправильной формы

-2. Приподнятые в виде валика края язвы

-3. Плотная консистенция краев и дна язвы

-4. Инфильтрация окружающих язву тканей

+5. Все верно

65. Методом выбора лечения 1 стадии рака нижней губы наиболее часто является:

-1. Хирургический метод

-2. Дистанционная лучевая гамматерапия

+3. Близкофокусная рентгенотерапия

-4. Сочетанная лучевая терапия

-5. Криотерапия

66. Принципы хирургического лечения рака нижней губы:

-1. Иссечение опухоли, отступив 1 – 1,5 см от краев опухоли

-2. Клиновидное иссечение опухоли

-3. Квадратное (прямоугольное) иссечение опухоли

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 3

67. При раке нижней губы с поражением регионарных лимфатических узлов применяются следующие операции:

-1. Операция Ванаха

-2. Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи

-3. Операция Крайля

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

## **Рак полости рта**

68. Регионарными лимфатическими узлами для полости рта являются:

+1. Шейные лимфатические узлы

-2. Лимфатические узлы переднего средостения

-3. Лимфатические узлы заднего средостения

-4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

69. Наиболее частой формой рака полости рта является:

-1. Рак дна полости рта

+2. Рак языка

-3. Рак слизистой оболочки щеки

-4. Рак слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти

-5. Рак слизистой оболочки альвеолярной части нижней челюсти

70. По гистологическому строению самой частой формой рака полости рта является:

-1. Аденокарцинома

+2. Плоскоклеточный рак

-3. Недифференцированный рак

-4. Цилиндрома

-5. Солидный рак

71. Основным методом лечения рака полости рта I-II стадии является:

-1. Хирургический метод

-2. Близкофокусная рентгенотерапия

-3. Химиотерапия

+4. Дистанционная лучевая гамматерапия

-5. Брахитерапия

## **Рак щитовидной железы**

72. Регионарными лимфатическими узлами для щитовидной железы являются:

-1. Шейные лимфатические узлы

-2. Лимфатические узлы верхнего средостения

-3. Парастернальные лимфатические узлы

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 2

73. Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:

-1. Фолликулярный

+2. Папиллярный

-3. Медулярный

-4. Недифференцированный

-5. Плоскоклеточный

74. К предрасполагающим факторам развития рака щитовидной железы относятся:

-1. Ионизирующая радиация

-2. Курение

-3. Узловой зоб

-4. Избыточный вес

+5. Верно 1 и 3

75. Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:

-1. Слабость

-2. Осиплость голоса

+3. Наличие плотного узла в железе

-4. Увеличенные шейные лимфатические узлы

-5. Потеря веса

76. Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:

-1. Самая частая форма рака щитовидной железы

-2. Растет относительно медленно

-3. Метастазирует чаще в регионарные лимфатические узлы

+4. Все верно

-5. Верно 2 и 3

77. Симптомы прорастания рака в соседние органы и ткани:

-1. Осиплость голоса

-2. Дисфагия

-3. Одышка

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

78. Клиническими формами рака щитовидной железы являются:

-1. Опухолевая

-2. Струмоподобная

-3. Тиреоидоподобная

-4. Псевдовоспалительная

+5. Все верно

79. «Скрытая форма» рака щитовидной железы это:

-1. пальпируемый узел в железе без клинических проявлений

-2. рак щитовидной железы с гипотиреозом

-3. наличие узла в перешейке щитовидной железы

+4. выявление регионарных метастазов в лимфатических узлах шеи при отсутствии пальпируемой опухоли в щитовидной железе

-5. токсическая аденома щитовидной железы

80. При узловых образованиях в щитовидной железе подозрение на рак возникает:

-1. При наличии бугристых, плотных образований

-2. Ускорении роста узла

-3. Появление увеличенных лимфатических узлов

-4. Появление осиплости голоса, дисфагии

+5. Все верно

81. Дифференциальный диагноз рака щитовидной железы следует проводить со следующими заболеваниями:

-1. Хронический тиреоидит Риделя

-2. Узловой зоб

-3. Аутоиммунный тиреодит Хашимото

+4. Все верно

+5. Верно 1 и 2

82. Для морфологического подтверждения рака щитовидной железы проводятся:

-1. Тонкоигольная пункция щитовидной железы

-2. Тонкоигольная пункция щитовидной железы под контролем УЗИ

-3. Тонкоигольная пункция под контролем рентгеновского излучения

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 2

83. Радикальным методом лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы является:

-1. Лучевая терапия

+2. Хирургическое лечение

-3. Химиотерапия

-4. Сочетанная лучевая терапия

-5. Гипертермия

84. Радикальной операцией при раке щитовидной железы являются: 1. Тиреоидэктомия; 2. Резекция щитовидной железы; 3. Субтотальная резекция щитовидной железы; 4. Гемитиреоидэктомия с удалением перешейка; 5. Энуклеация узла.

-1. Верно 1,2,3

-2. Верно 1,2,3,4

+3. Верно 1,3,4

-4. Верно 1,3

-5. Все верно

85. Операцию Крайля у больных раком щитовидной железы производят:

-1. С профилактической целью при всех формах рака щитовидной железы

-2. При недифференцированных формах рака щитовидной железы

-3. При наличии подвижных метастазов в шейные лимфоузлы

+4. При наличии метастазов в регионарных лимфатических узлах, спаянных с кивательной мышцей

-5. При неподвижных регионарных метастазах

86. При какой гистологической форме рака щитовидной железы прогноз для жизни наиболее неблагоприятен?

-1. медуллярный рак

-2. плоскоклеточный рак

-3. фолликулярный рак

-4. папиллярном рак

+5. недифференцированный рак

# *Рак молочной железы*

87. Молочная железа кровоснабжается ветвями артерий:

-1. Наружной грудной

-2. Внутренней грудной

-3. 3-7 ветвей задних межреберных артерий

+4. все верно

-5. Верно 1 и 2

88. Ранней диагностике рака молочной железы способствуют:

-1. Регулярное самообследование

-2. Обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием

-3. Рентгеномаммография

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

89. При раке молочной железы какой локализации наиболее часто поражаются метастазами парастернальные лимфатические узлы?

-1. Наружные квадранты

+2. Внутренние квадранты

-3. Ареола и сосок

-4. Все верно

-5. Верно 2 и 3

90. В патогенезе рака молочной железы имеет значение:

-1. Нарушение функции яичников и гипофиза

-2. Нарушение функции надпочечников и щитовидной железы

-3. Нарушение функции гипоталамуса и печени

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

91. В практической работе мастопатии разделяют на:

-1. Диффузную

-2. Локализованные формы

-3. Галактоцеле (гиполактия)

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 2

92. Диффузная мастопатия бывает:

-1. Кистозная

-2. Фиброзная

-3. Кистозно-фиброзная

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

93. Среди локализованных форм мастопатии выделяют:

-1. Узловая

-2. Киста молочной железы

-3. Внутрипротоковая папиллома

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

94. При какой степени злокачественности карциномы молочной железы наихудший прогноз для выздоровления?

-1. При первой степени злокачественности

-2. При второй степени злокачественности

-3. При третьей степени злокачественности

+4. При четвертой степени злокачественности

-5. Все верно

95. Рак молочной железы чаще развивается:

+1. Из эпителия протоков

-2. В альвеолах

-3. Из соединительной ткани

-4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

96. При типичной форме рака молочной железы ведущим ранним признаком является:

+1. Обнаружение узла в молочной железе

-2. Морщинистость кожи

-3. Втяжение соска

-4. Отечность молочной железы

-5. Все верно

97. Для узлового рака молочной железы характерно:

-1. Плотная безболезненная опухоль в молочной железе

-2. Бугристая поверхность опухоли

-3. Ограничение подвижности опухоли

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

98. Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:

-1. Инфильтрацией опухолью кожи

-2. Инфильтрацией опухолью подкожной клетчатки

-3. Инфильтрацией опухолью купферовских связок

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

99. К атипичным формам рака молочной железы относят:

-1. Рак Педжета

-2. Отечно-инфильтративный рак

-3. Рожистоподобный и маститоподобный рак

-4. Панцирный рак

+5. Все верно

100. Рак Педжета локализуется:

-1. В области соска

-2. В области ореолы

-3. В нижнем квандрате

+4. Верно 1 и 2

-5. Все верно

101. Маститоподобный рак характеризуется:

-1. Отсутствием связи с беременностью и лактацией

-2. Незначительной выраженностью воспалительных явлений

-3. Повышение СОЭ без лейкоцитоза

-4. Безболезненные плотные регионарные лимфатические узлы

+5. Все верно

102. Какой симптом наиболее часто встречается при раке молочной железы?

-1. Увеличение молочной железы

-2. Уменьшение молочной железы

-3. Кровянистые выделения из соска

+4. Плотный узел в молочной железе

-5. Увеличенные подмышечные лимфатические узлы

103. Для фиброаденомы молочной железы не характерно:

-1. встречается у женщин моложе 35 лет

-2. определяется плотно-эластическое образование

-3. образование не связано с окружающими тканями

-4. часто бывает множественными

+5. частая малигнизация

104. Какое исследование не нужно для обнаружения отдаленных метастазов при раке молочной железы?

-1. рентгенография грудной клетки

-2. УЗИ печени

-3. УЗИ яичников

-4. сканирование костей

+5. бронхография

# *Рак легкого*

105. Что неверно из представленных анатомических данных о легких?

-1. Легкие имеют сегментарное строение

-2. В правом легком - 3 доли

-3. В левом легком - 2 доли

+4. В левом легком имеется промежуточный бронх

-5. Слизистая бронхов покрыта цилиндрическим эпителием

106. Наиболее частые симптомы центрального рака легких:

-1. Одышка

-2. Кашель

-3. Кровохаркание

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

107. Какие формы роста выделяют в классификации центрального рака легкого?

-1. Эндобронхиальный

-2. Перибронхиальный узловой

-3. Перибронхиальный разветвленный

-4. Верно 1 и 2

+5. Все верно

108. Какие формы роста выделяют в классификации периферического рака легкого?

-1. Круглая опухоль

-2. Пневмониеподобный рак

-3. Рак Пенкоста

-4. Верно 1 и 2

+5. Все верно

109. Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:

-1. Железистый

+2. Плоскоклеточный

-3. Мелкоклеточный

-4. Крупноклеточный

-5. Правильного ответа нет

110. Наиболее частые симптомы центрального рака легких:

-1. Одышка

-2. Кашель

-3. Кровохаркание

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

111. Какие феномены преобладают в клинической картине центрального

рака легкого:

-1. Обтурации

-2. Деструкции

-3. Интоксикации

-4. Верно 1 и 2

+5. Все верно

112. Паранеопластический синдром при раке легкого включает:

-1. Остеоартропатия

-2. Утолщение пальцев в виде барабанных палочек

-3. Дерматит

+4. Все верно

-5. Верного ответа нет

113. Для рака Пенкоста характерно:

-1. Прорастание и сдавление опухолью шейного сплетения

-2. Сдавление ствола симпатического нерва

-3. Прорастание опухоли в позвонки

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 2

114. Каким методом можно морфологически подтвердить диагноз рака легкого?

-1. Цитологическое исследование мокроты на наличие опухолевых клеток

-2. Морфологическое исследование биоптата, полученного при бронхоскопии

-3. Трансторокальная пункция опухоли с морфологическим исследованием полученного материала

-4. Верно 1 и 2

+5. Все верно

115. Методы диагностики рака легкого: 1. Рентгенотомография грудной клетки; 2. Бронхоскопия; 3. Компьютерная томография грудной клетки; 4) ЯМР грудной клетки; 5. Ангиопульмонография.

-1. Верно 1,2,3

-2. Верно 1,2,3,4

-3. Верно 1,2,5

+4. Все верно

-5. Верно 1,2,4

116. Радикальным методом лечения рака легких является:

-1. Лучевая терапия

+2. Оперативное лечение

-3. Химиотерапия

-4. Гормонотерапия

-5. Симптоматическая терапия

117. Радикальными операциями при раке легкого являются: 1. Лобэктомия; 2. Билобэктомия; 3. Резекция сегмента легкого; 4. Пульмонэктомия; 5) Краевая резекция легкого.

-1. Верно 1,2,3,4

-2. Все верно

+3. Верно 1,2,4

-4. Верно 1,2,4,5

-5. Верно 1,2,3,5

118. Химиотерапия наиболее эффективна при раке легкого:

-1. железистом

-2. плоскоклеточном

+3. мелкоклеточном

-4. крупноклеточном

-5. все ответы неверны

## **Рак пищевода**

119. Регионарными лимфатическими узлами для шейного отдела пищевода является:

-1. Лимфатические узлы шеи

+2. Лимфатические узлы шеи, включая надключичные

-3. Лимфатические узлы средостения

-4. Перигастральные лимфатические узлы

-5. Чревные лимфатические узлы

120. Регионарными лимфатическими узлами для внутригрудного отдела пищевода являются:

-1. лимфатические узлы шеи, включая надключичные

+2. лимфатические узлы средостения

-3. лимфатические узлы средостения и перигастральной области

-4. чревные лимфатические узлы

-5. все вышеперечисленные ответы верны

121. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается:

-1. В желудке

+2. В пищеводе

-3. В тонкой кишке

-4. В ободочной кишке

-5. Ампулярном отделе прямой кишки

122. К предраковым заболеваниям пищевода относятся:

-1. Хронический эзофагит

-2. Ахалазия кардии

-3. Семейный гиперкератоз стоп и ладоней

-4. Лейкоплакия слизистой пищевода

+5. Все ответы правильные

123. Рак пищевода наиболее часто развивается:

-1. В верхнегрудном отделе

+2. В среднегрудном отделе

-3. В нижнегрудном отделе

-4. В абдоминальном отделе

-5. Развивается во всех отделах с одинаковой частотой

124. При раке пищевода встречаются следующие анатомические типы роста опухоли:

-1. Язвенно-инфильтративный

-2. Узловой

-3. Полиповидный

-4. Скиррозный

+5. Все ответы верны

125. Наиболее типичным симптомом рака пищевода является:

-1. Боль

-2. Слюнотечение

-3. Срыгивание съеденной пищей

-4. Потеря веса

+5. Дисфагия

126. Признаками распространения рака пищевода на соседние структуры могут быть:

-1 Боли в спине на уровне локализации

-2. Кашель

-3. Эмпиема плевры

-4. Медиастинит

+5. Все ответы правильные

127. Рентгенологическими признаками рака пищевода являются:

-1. Атипичный рельеф слизистой оболочки

-2. Неровность контура

-3. Дефект наполнения

-4. Нарушение перистальтики

+5. Все ответы правильные

128. Для эзофагопластики после экстирпации или резекции пищевода применяют:

-1. Пластику желудком

-2. Пластику стеблем из больной кривизны желудка

-3. Пластику тонкой кишкой

-4. Пластику толстой кищкой

+5. все ответы верны

#### **Рак желудка**

129. Проксимальный отдел желудка включает:

-1. Кардиальный отдел

-2. Кардиальный отдел и тело желудка

-3. Тело и дно желудка

+4. Кардиальный отдел и дно желудка

-5. Антральный отдел и тело желудка

130. Средний отдел желудка включает:

-1. Кардиальный отдел и дно желудка

-2. Дно и тело желудка

-3. Тело желудка

+4. Тело и антральный отдел желудка

-5. Антральный и пилорический отделы

131. Дистальный отдел желудка включает:

-1. Антральный отдел

-2. Пилорический отдел

-3. Антральный отдел и тело

+4. Антральный и пилорический отделы

-5. Дно желудка

132. Регионарными лимфатическими узлами желудка являются:

-1. Наддиафрагмальные

-2. Мезентериальные

-3. Парааортальные

-4. Медиастинальные

+5. Вдоль большой и малой кривизны, а также вдаль левой желудочной, общей печеночной, селезеночной, чревной артерий, гепатодуоденальные

133. Отдаленными метастазами является поражение лимфатических узлов:

-1. Вдоль большой и малой кривизны желудка

-2. Вдоль левой желудочной артерии

+3. Мезентернальных и парааортальных

-4. Вдоль общей печеночной и чревной артерий

-5. Вдоль общей печеночной, чревной и селезеночной артерий

134. Рак желудка возникает:

-1. На фоне нормальной кислотности желудочного сока

-2. На фоне повышенной кислотности желудочного сока

-3. На фоне сниженной кислотности желудочного сока

+4. На фоне понижения ранее сниженной кислотности желудочного сока

-5. Кислотность желудочного сока не имеет значения

135. Лечение малигнизированного полипа проводится следующим способом:

-1. Гастротомия с иссечением полипа

-2. Эндоскопическая полипэктомия

-3. Клиновидная резекция желудка

-4. Резекция 1/3 желудка

+5. Субтотальная резекция желудка с лимфаденэктомией

136. Подозрение на малигнизацию язвы желудка возникает при выявлении следующих признаков:

-1. Рецидивирующая хроническая язва, не поддающаяся консервативному лечению у лиц среднего и пожилого возраста

-2. Размеры язвенного дефекта более 2 см в диаметре

-3. Длительное существование язвенного дефекта и его увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей

-4. Снижение кислотности желудка, беспричинное похудание, слабость

+5. Все вышеперечисленное правильно

137. Малигнизация язвы желудка возникает чаще:

-1. В дистальном отделе желудка

-2. В проксималъчом отделе желудка

-3. В теле желудка

+4. На большой кривизне желудка

-5. На малой кривизне желудка

138. Рак желудка чаще всего представлен следующими гистологическими вариантами:

-1. Плоскоклеточный рак

+2. Железистый рак

-3. Смешанный рак железисто-плоскоклеточный

-4. Низкодифференцированный рак

-5. Аденоакантома

139. Клиническими проявлениями рака дистального отдела желудка являются:

-1. Тошнота

-2. Отрыжка тухлым

-3. Чувство полноты и распирания в эпигастральной области

-4. Рвота съеденной накануне пищей

+5. Все вышеперечисленные ответы правильны

140. Рак кардиального отдела желудка проявляется следующими симптомами:

-1. Дисфагия

-2. Слюнотечение

-3. Срыгивание небольших количеств пищи

-4. Икота

+5. Все вышеперечисленные ответы правильны

141. Длительное время безсимптомно протекает:

-1. Рак кардиального отдела желудка

-2. Рак тела желудка

-3. Рак антрального отдела желудка

+4. Рак дна желудка

-5. Рак пилорического отдела желудка

142. Основным методом диагностики рака желудка является:

-1. Электрогастрография

-2. Рентгеноскопия

-3. Ангиография

-4. Радиопротонный метод

+5. Гастроскопия с биопсией и морфологическим исследованием биоптата

143. Метастаз Вирхова локализуется:

-1. В прямокишечно-пузырной складке

-2. В яичниках

+3. Между ножками кивательной мышцы

-4. В печени

-5. В легких

144. Метастаз Вирхова является проявлением:

-1. Гематогенного метастазирования

-2. Имплантационного метастазирования

+3. Ортоградного лимфогенного метастазирования

-4. Ретроградного лимфогенного метастазирования

-5. Регионарного лимфогенного метастазирования

145. Метастаз Крукенберга локализуется:

-1. Прямокишечно-кишечно-пузырной складке

+2. В яичниках

-3. Между ножками кивательной мышцы

-4. В печени

-5. В легких

146. Метастаз Крукенберга является проявлением:

-1. Гематогенного метастазирования

-2. Имплантационного метастазирования

-3. Ортоградного лимфогенного метастазирования

-4. Ретроградного лимфогенного метастазирования

+5. Правильно 2 и 4

147. Метастаз Шницлера локализуется:

+1. В прямокишечно-пузырной складке

-2. В яичниках

-3. Между ножками кивательной мышцы

-4. В печени

-5. В легких

148. Метастаз Шницлера является проявлением:

-1. Гематогенного метастазирования

+2. Имплантационного метастазирования

-3. Ортоградного лимфогенного метастазирования

-4. Ретроградного лимфогенного метастазирования

-5. Регионарного лимфогенного метастазирования

149. Метастаз в пупок является проявлением:

-1. Гематогенного метастазирования

-2. Имплантационного метастазирования

-3. Ортоградного метастазирования

-4. Ретроградного лимфогенного метастазирования

+5. Верно 2,4

150. При раке желудка отдаленными метастазами являются:

-1. метастазы в печень

-2. метастаз Крукенберга

-3. метастаз Шницлера

-4. метастаз Вирхова

+5. все вышеперечисленное верно

151. При операбельном раке дистального отдела желудка показано:

-1. гастродуоденостомия

-2. гастростомия

-3. гастроэнтеростомия

-4. пилоропластика

+5. субтотальная дистальная резекция желудка с лимфодиссекцией

152. При нерезектабельном раке дистального отдела желудка показано:

-1. Субтотальная дистальная резекция желудка

-2. Гастрэктомия

-3. Гастростомия

+4. Передняя впереди-ободочная гастроэнтеростомия

-5. Задняя гастроэнтеростомия

153. При раке тела желудка показано:

-1. Субтотальная дистальная резекция желудка

+2. Гастрэктомия с лимфодиссекцией

-3. Гастростомия

-4. Передняя впереди ободочная гастроэнтеростомия

-5. Резекция тела желудка

154. При операбельной опухоли кардиального отдела тела желудка показано:

-1. Субтотальная дистальная резекция желудка с лимфодиссекцией

-2. Гастрэктомия лимфодиссекцией

-3. Гастростомия

+4. Субтотальная проксимальная резекция желудка с лимфодиссекцией

-5. Эзофагогастростомия

155. При нерезектабельной опухоли кардиального отдела желудка показано:

-1. Субтотальная дистальная резекция желудка

-2. Гастрэктомия

+3. Гастростомия или еюностомия

-4. Субтотальная проксимальная резекция желудка

-5. Эзофогастростомия

##### **Рак ободочной кишки**

156. К облигатному предраку толстой кишки относят полипы:

-1. Гиперпластические

+2. Аденоматозные

-3. Аденопапилломатозные

-4. Ювенильные

-5. Все ответы правильные

157. Лечение полипов проводится следующим способом :

-1. Электроиссечение через эндоскоп

-2. Резекция участка кишки

-3. Гемиколэктомия

+4. Правильно 1 и 2

-5. Правильно 2 и 3

158. К предраковым заболеваниям толстой кишки относят:

-1. Острый колит

-2. Полипоз

-3. Хронический язвенный колит

+4. Правильно 2 и 3

-5. Правильно 1 и 2

159. Для выявления рака ободочной кишки определения его локализации применяются:

-1. Пальпация органов брюшной полости

-2. Ирригоскопия

-3. Фиброколоскопия

-4. Ректороманоскопия

+5. Все ответы правильные

160. Для оценки зон регионарного и отдаленного метастазирования применяются:

-1. Ультразвуковое исследование

-2. Рентгенокомпьютерный метод

-3. Радиоизотопный метод

-4. Лапароскопия

+5. Все ответы правильные

161. При резектабельной опухоли в слепой и восходящей ободочной кишках выполняется:

-1. Илеотрансверзостомия

-2. Цекостомия

+3. Правосторонняя гемиколэктомия

-4. Левосторонняя гемиколэктомия

-5. Субтотальная колэктомия

162. При резектабельной опухоли селезеночного изгиба, нисходящей обо­дочной кишки и проксимального отдела сигмовидной кишки выпол­няется:

-1. Илеосигмостомия

-2. Цекостомия

-3. Правосторонняя гемиколэктомия

+4. Левосторонняя гемиколэктомия

-5. Субтотальная колэктомия

##### **Рак прямой кишки**

163. Рак анального канала нередко развивается на фоне:

-1. Полипов

-2. Проктита

-3. Геморроя

+4. Трещины заднего прохода

-5. все ответы правильные

164. В области анального канала чаще встречается рак следующего гистоло­гического строения:

-1. Аденокарцинома

+2. Плоскоклеточный рак

-3. Переходноклеточный рак

-4. Светлоклеточный рак

-5. Веретеноклеточный рак

165. В ампулярном отделе прямой кишки встречается рак следующего гистологического строения:

-1. Веретеноклеточный рак

-2. Светлоклеточный рак

+3. Аденокарцинома

-4. Плоскоклеточный рак

-5. Овсяноклеточный рак

166. Первым признаком рака прямой кишки является:

-1. Боли в нижних отделах живота живота

-2. Чувство неудовлетворенности после акта дефекации

+3. Появление крови и слизи в кале

-4. Чувство неполного опорожнения кишечника

-5. Боли в крестце

167. Основным способом диагностики рака прямой кишки является:

-1. Компьютерная рентгенотомография

-2. Ультразвуковое исследование

-3. Радиоизотопный метод

-4. Ангиография

+5. Пальцевое исследование прямой кишки

168. При расположении опухоли на расстоянии 8-12 см от анального отверстия показана:

-1. Чрезбрюшинная резекция прямой кишки

-2. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

-3. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

-4. Правильно 2 и 3

+5. Правильно 1 и 3

169. При расположении опухоли на расстоянии 6-7 см от анального отверстия показана:

-1. Операция Гартмана

-2. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

+3. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

-4. Операция Микулича

-5. Внутрибрюшная резекция прямой кишки

##### **Рак печени**

170. Отметьте функцию, не свойственную печени

-1. Гликогенсинтетическая

-2. Белковосинтетическая (альбумин, фибриноген, протромбин)

+3. Гормоносинтетическая

-4. Пигментная и желчеобразовательная

-5. Дезинтоксикационная

171. Первичный рак печени возникает из:

-1. Гепатоцитов

-2. Купферовских клеток

-3. Протокового эпителия

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 3

172. Гепатоцеллюлярный рак развивается из:

-1. Протокового эпителия

-2. Клеток эндотелия

-3. Звездчатых клеток

+4. Гепатоцитов

-5. Все верно

173. Холангиоцеллюлярный рак развивается из:

-1. Гепатоцитов

+2. Протокового эпителия

-3. Купферовских клеток

-4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

174. По гистологическому строению рака печени различают:

-1. Гепатоцеллюлярный

-2. Холангиоцеллюлярный

-3. Смешанный

-4. Недифференцированный

+5. Все верно

175. Характерными признаками первичного рака печени являются:

-1. Снижение аппетита

-2. Похудание

-3. Общая слабость

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

176. Характерными признаками первичного рака печени являются:

-1. Снижение аппетита

-2. Похудание

-3. Общая слабость

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

177. Для рака печени характерны:

-1. Плотная и бугристая печень

-2. Болезненная при пальпации печень

-3. Быстро и неравномерно увеличивающаяся в размерах печень

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

178. Асцит у больных раком печени обусловлен:

-1. Диссеминацией опухолевых клеток по брюшине

-2. Нарушением белкового баланса

-3. Сдавлением или тромбозом воротной вены

+4. Все верно

-5. Верно 1 и 3

179. Гепатомегалическую форму рака печени следует дифференцировать с:

-1. Вирусным гепатитом

-2. Острой жировой дистрофией печени

-3. Хроническим гепатитом

-4. Циррозом печени

+5. Все верно

180. Рак печени следует дифференцировать с такими заболеваниями, как:

-1. Киста печени

-2. Гемангиома печени

-3. Эхиннококоз

-4. Альвеококкоз

+5. Все верно

181. Для диагностики рака печени на догоспитальном этапе можно применять:

-1. Исследование реакции Абелева-Татаринова

-2. УЗИ печени

-3. Сцинтиграфию печени

-4. Верно 2 и 3

+5. Все верно

182. Для диагностики рака печени применяют:

-1. Ангиографию

-2. Компьютерную томографию и ЯМР

-3. Лапароскопию

-4. Пункцию печени

+5. Все верно

183. Радикальными операциями при первичном раке печени являются:

-1. Сегментэктомия

-2. Гемигепатэктомия

-3. Гепатэктомия с трансплантацией печени

-4. Все верно

+5. Верно 2,3

###### Рак поджелудочной железы

184. Регионарными для поджелудочной железы являются лимфатические

узлы:

-1. Верхние и нижние поджелудочные, пилорические

-2. Передние и задние панкреатодуоденальные, около общего желчного протока, проксимальные мезентериальные

-3. Селезеночные и узлы ворот селезенки

+4. Все правильно

-5. Правильно 1 и 2

185. Выводными протоками поджелудочной железы являются:

-1. Вирсунгов проток

-2. Санторинов проток

-3. Общий желчный проток

-4. Все верно

+5. Верно 1 и 2

186. Наиболее частой локализацией рака в поджелудочной железе является:

-1. Тело железы

-2. Хвост железы

+3. Головка железы

-4. Вирсунгов проток

-5. Тотальное поражение железы

187. Возникновению рака поджелудочной железы способствуют:

-1. Хронический панкреатит

-2. Диабет

-3. Увеличение потребления жиров в пищу

-4. Злоупотребление алкоголем

+5. Все верно

188. Самый частый симптом рака поджелудочной железы:

-1. Потеря веса

+2. Боль

-3. Желтуха

-4. Рвота

-5. Обесцвеченный кал

189. Самый частый симптом рака головки поджелудочной железы:

-1. Боль

+2. Желтуха

-3. Потеря веса

-4. Повышение температуры тела

-5. Рвота

190. Боль при раке поджелудочной железы чаще всего обусловлена:

-1. Закупоркой желчного протока

-2. Закупоркой Вирсунгова протока

-3. Перитониальными явлениями

+4. Прорастанием или сдавлением опухолью нервных стволов

-5. Обострением панкреатита

191. Желтуха при раке поджелудочной железы обусловлена:

-1. Интоксикационными поражениями печени

-2. Сдавлением пузырного протока

-3. Метастазами в ворота селезенки

+4. Сдавлением общего желчного протока

-5. Сопутствующим гемолизом крови

192. Кожный зуд при раке поджелудочной железы:

-1. Является следствием нейродермита

-2. Обусловлен раздражением кожных рецепторов холестерином

+3. Обусловлен раздражением кожных рецепторов желчными кислотами

-4. Является ранним симптомом

-5. Все указанное верно

193. Симптом Курвуазье при раке головки поджелудочной железы означает:

-1. Расширение холедоха

-2. Расширение внутрипеченочных желчных протоков

+3. Пальпируемый увеличенный безболезненный желчный пузырь на фоне желтухи

-4. Увеличенная селезенка

-5. Обтурация вирсунгова протока

194. Для механической желтухи при раке головки поджелудочной железы характерно:

-1. Расширение холедоха более 10 мм в диаметре

-2. Симптом Курвуазье

-3. Обесцвечивание кала

-4. Темная моча

+5. Все верно

195. Для механической желтухи при раке головки поджелудочной железы характерны следующие биохимические изменения:

-1. Билирубинемия, за счет повышенного содержания прямого билирубина

-2. Наличие прямого билирубина в моче

-3. Отсутствие уробилина в моче

-4. Отсутствие стеркобилина в кале

+5. Все верно

196. Какие изменения в анализе кала встречаются при раке поджелудочной железы?

-1. Стеаторея

-2. Креаторея

-3. Отсутствие стеркобилина

-4. Положительная реакция на скрытую кровь

+5. Все верно

197. Методами визуализации поджелудочной железы при раке являются:

-1. УЗИ

-2. Компьютерная томография

-3. Ядерно-магнитный резонанс

-4. Верно 2 и 3

+5. Все верно

198. Для диагностики рака поджелудочной железы используются:

-1. Релаксационнаядуоденография

-2. Рентгенография желудка с исследованием ретрогастрального пространства

-3. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

+4. Все методы

-5. Верно 1 и 3

199. Какой метод лечения рака поджелудочной железы является радикальным?

+1. Хирургический

-2. Лучевая терапия

-3. Химиотерапия

-4. Гормонотерапия

-5. Все верно

200. Самой частой паллиативной операцией при раке головки поджелудочной железы и механической желтухе является:

-1. Холедоходуоденоанастомоз

-2. Холедохогастроанастомоз

+3. Холецистоеюноанастомоз

-4. Холецистодуоденоанастомоз

-5. Холедохоеюноанастомоз

###### Лекарственная терапия онкобольных

201. Задачами при проведении химиотерапии являются:

-1. Излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам

-2. Продление жизни больных

-3. Улучшение качества жизни больных

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

202. Химиотерапия показана при:

-1. Злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам

-2. Отсутствии условий для радикального оперативного лечения

-3. Наличии отдаленных метастазов опухоли

+4. Все верно

-5. Верно 1,2

203. Недостатками химиотерапии являются:

-1. Высокая токсичность

-2. Медленное проявление и медленное воспроизведение эффекта

-3. Низкая избирательность действия

+4. Все верно

-5. Верно 1,3

204. Критериями выбора химиотерапевтического препарата для лечения онкологических больных являются:

-1. Противоопухолевая активность

-2. Наличие препарата в аптечной сети

-3. Преимущество этого препарата перед другими

+4. Все верно

-5. Верно 2,3

205. Противопоказаниями к химиотерапии онкологических заболеваний являются:

-1. Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом

-2. Сердечная недостаточность

-3. Печеночно-почечная недостаточность

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

206. Химиотерапия злокачественных опухолей противопоказана при:

-1. Гиперурикемии

-2. Активном туберкулезе

-3. Лейкопении, тромбоцитопении

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

207. Принципами химиотерапии являются:

-1. Определение локализации опухоли и стадии заболевания

-2. Определение гистологической структуры опухоли и степени ее дифференцировки

-3. Учет чувствительности опухоли к химиопрепарату

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

208. Какие виды опухоли более чувствительны к химиотерапии:

-1. Опухоли с низкой степенью дифференцировки

-2. Хорионэпителиома

-3. Метастазы семиномы яичка

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

209. Осложнения химиотерапии зависят от:

-1. Степени интоксикации и общего состояния организма больного

-2. Дозы, способа и режима введения химиопрепаратов

-3. Схемы примененной химиотерапии

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

210. К осложнениям, связанным с местным раздражающим действием химиопрепаратов, относятся:

-1. Токсические дерматиты

-2. Флебиты

-3. Асептические циститы

+4. Все верно

-5. Верно 1,2

211. К общим осложнениям химиотерапии относятся:

-1. Лейкопения и тромбоцитопения

-2. Диспепсия

-3. Психозы интоксикационные

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

212. К общим осложнениям химиотерапии относят:

-1. Токсический гепатит

-2. Токсический панкреатит

-3. Миокардит

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

213. К общим осложнениям химиотерапии, связанным с нарушением иммунитета, относят:

-1. Обострение хронических очагов инфекции

-2. Прогрессирование опухоли

-3. Аллергические реакции

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

214. При лейкопении, возникшей на фоне химиотерапии, больным назначается:

-1. Нуклеинат натрия

-2. Метилурацил

-3. Преднизолон

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

215. При оценке эффективности проведенной химиотерапии "эффект полный" регистрируется если:

+1. Опухоль исчезла

-2. Опухоль уменьшилась на 50% и более

-3. Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%

-4. Опухоль уменьшилась на 25%

-5. Опухоль прогрессирует

216. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется "эффект частичный" если:

-1. Опухоль исчезла

+2. Опухоль уменьшилась на 50% и более

-3. Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%

-4. Опухоль уменьшилась на 25%

-5. Опухоль прогрессирует

217. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется "стабилизация процесса" если:

-1. Опухоль исчезла

-2. Опухоль уменьшилась на 50% и более

-3. Опухоль уменьшилась менее, чем на 50%

+4. Опухоль уменьшилась на 25%

-5. Опухоль прогрессирует

218. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется "незначительное улучшение" если:

-1. Опухоль исчезла

-2. Опухоль уменьшилась на 50% и более

+3. Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%

-4. Опухоль уменьшилась на 25%

-5. Опухоль прогрессирует

219. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется "эффект отсутствует" если:

-1. Опухоль исчезла

-2. Опухоль уменьшилась на 50% и более

-3. Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%

-4. Опухоль уменьшилась на 25%

+5. Опухоль прогрессирует

220. Показания к гормонотерапии у онкологических больных:

-1. Гормонозависимые злокачественные опухоли

-2. Замещение функции органа при его удалении

-3. Гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

+4. Все верно

-5. Верно 2,3

221. Принципами гормонотерапии являются:

-1. Определение полового хроматина клеток опухоли и чувствительности опухоли к определенным гормонам

-2. Учет длительности лечения и наличия противопоказаний к гормонотерапии

-3. Постепенность отмены гормонов

+4. Все верно

+5. Верно 2,3

222. Противопоказаниями к гормонотерапии онкологическим больным являются:

-1. Недостаточность почек, печени и сердечно-сосудистой системы

-2. Тромбофлебит

-3. Тяжелые формы диабета

+4. Все верно

-5. Верно 1,3

223. Гормонотерапия используется при лечении:

-1. Рака матки

-2. Рака молочной железы

-3. Рака предстательной железы

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

224. Андрогены назначают при лечении:

-1. Рака щитовидной железы

+2. Рака молочной железы у женщин

-3. Рака предстательной железы

-4. Рака яичника

-5. Рака матки

225. Эстрогены назначают при лечении:

-1. Рака матки

-2. Рака яичника

-3. Рака щитовидной железы

+4. Рака предстательной железы

-5. Рака кожи

226. Осложнения андрогенотерапии являются:

-1. Маскулинизация

-2. Тромбозы

-3. Нарушение функции печени

-4. Верно 1,3

+5. Все верно

227. Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется:

-1. Для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов

-2. Для улучшения результатов лучевой терапии

-3. Для лечения осложнений системной химиотерапии

-4. Верно 1

+5. Все верно

228. Для активной неспецифической иммунотерапии назначаются:

-1. Интерферон

-2. Витамины А, Е,

-3. Тимолин

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

229. Симптоматическая терапия - это:

-1. Лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом

-2. Лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно-и химиотерапией

-3. Лечение кахексии

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

230. Для коррекции нарушений психоэмоциональной сферы онкобольных

используются:

-1. Элениум

-2. Тазепам

-3. Седуксен

+4. Все верно

-5. Верно 2,3

231. При астеническом синдроме онкологическим больным назначают:

-1. Кофеин

-2. Корень женьшеня

-3. Экстракт элеутерококка

-4. Верно 2,3

+5. Все верно

232. Какой препарат для купирования болевого синдрома у онкологических больных не назначают в начале лечения:

-1. Аналгин

-2. Реопирин

-3. Седалгин

+4. Морфин

+5. Пенталгин

233. Лихорадка у онкологических больных может быть связана с:

-1. Распадом опухоли

-2. Наличием очага инфекции во внутренних органах

-3. Метастазами в печень

-4. Верно 1,2

+5. Все верно

234. Развитию инфекции у онкологических больных может способствовать:

-1. Снижение иммунитета

-2. Лучевая терапия

-3. Химиотерапия

-4. Верно 1,3

+5. Все верно

235. Для снятия тошноты и рвоты у онкологических больных при симптоматической терапии назначают:

-1. Реглан

-2. Церукал

-3. Эглонил

+4. Все верно

-5. Верно 2,3

236. При выраженном болевом синдроме и отсутствии эффекта от комбинированных ненаркотических аналгетиков онкологическим больным назначают:

-1. Аналгин

-2. Блокады новокаином или лидокаином

-3. Баралгин в инъекциях в сочетании с антигистаминами

-4. Пенталгин

+5. Наркотические аналгетики

237. Назначения каких препаратов избегают при лечени кахексии у онкологических больных:?

-1. Горечи

-2. Витамины

-3. Анаболические стероиды

-4. Средства для парэнтернального питания

+5. Диуретические средства

###### Реабилитация. Врачебно-трудовая экспертиза

238. Врачебно-трудовая экспертиза онкобольных проводится с учетом: 1. Локализации опухоли и стадии заболевания; 2. Радикальности и адекватности проведенного лечения; 3. Степени анатомо-функциональных нарушений; 4. Гистологической структуры опухоли и степени ее дифференцировки; 5. Возраста больных, их образования и квалификации

-1. Верно 1,2

-2. Верно 2,3

-3. Верно 3,4

-4. Верно 4,5

+5. Все верно

239. На МРЭК после радикального комбинированного или комплексного лечения онкологические больные получают в течение первого года в основном группу инвалидности:

-1. Первую

+2. Вторую нерабочую

-3. Вторую рабочую

-4. Третью

-5. Продлевается больничный лист

240. Реабилитация онкобольных - это комплекс мероприятий направленных на: 1. Восстановление здоровья больного; 2. Восстановление трудоспособности; 3. восстановление утраченных функций; 4. Возвращение в общество; 5. Предупреждение рецидивов и метастазов опухоли.

-1. Верно 1,2

-2. Верно 2,3

-3. Верно 1,3

-4. Верно 1,2,3,4

+5. Все верно

241. Виды реабилитации онкологических больных: 1. Медико-восстанови-тельная; 2. Профессиональная; 3. Социально-психологическая; 4. Педагогическая; 5. Поддерживающая и профилактическая.

-1. Верно 1,2

-2. Верно 2,3

-3. Верно 1,3

-4. Верно 1,2,3,4

+5. Все верно

242. Для осуществления реабилитационых мероприятий онкологическим больным необходима совместная деятельность: 1. Психологов и социологов; 2. юристов и экономистов; 3. Трудотерапевтов, логопедов, протезистов; 4. Работников соцобеспечения; 5. Врачей онкологов.

-1. Верно 2,3

-2. Верно 1,2

-3. Верно 3,4

-4. Верно 1,2,3,4

+5. Все верно

243. Реабилитационные операции, проводимые онкологическим больным, делятся на: 1. Пластические; 2. Косметические; 3. Восстановительные; 4. Паллиативные; 5. Радикальные.

-1. Верно 1,2

-2. Верно 2,3

-3. Верно 3,4

-4. Верно 3,5

+5. Верно 1,2,3