

«Онкология»

Вопросы и ответы из теста по [Онкологии](#) с сайта [oltest.ru](#).

Общее количество вопросов: 650

Тест по предмету «Онкология».

Список тем:

- [Общие принципы лечения злокачественных новообразований](#)
- [Рак легкого](#)
- [Рак молочной железы](#)
- [Рак желудка](#)
- [Рак толстой кишки](#)
- [Рак кожи. Меланома](#)
- [Рак щитовидной железы](#)
- [Лимфогрануломатоз](#)
- и ещё 95 вопросов из других тем

-
1. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
 - **не нарушена**
 2. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является:
 - **старение населения**
 3. В общей структуре онкологической заболеваемости населения РФ первое место занимает рак:
 - **легкого**
 4. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:
 - **острые респираторные заболевания и грипп**
 5. В структуре онкологической заболеваемости среди женщин 1-е место в РФ занимает рак:
 - **молочной железы**
 6. Возникновению опухолей способствует:
 - **снижение показателей клеточного иммунитета**
 7. Вторичная (клиническая) профилактика рака предусматривает:
 - **выявление и лечение предраковых заболеваний**
 8. Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях:
 - **нарушена часто**
 9. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:
 - **рака кожи**
 10. Задачами онкологического диспансера является:
 - **анализ статистических данных по заболеваемости и смертности**
 - **онкологическая подготовка врачей**
 - **организация профосмотров**



11. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

- **ионизирующего излучения**
- **полициклических ароматических углеводов:**
- **ретровирусов**

12. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием:

- **в малых дозах**

13. К I-а клинической группе больных относится:

- **больные с предопухолевыми заболеваниями**

14. К I-б клинической группе больных относятся:

- **больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования**

15. К III клинической группе больных относится:

- **лица, излеченные от злокачественных новообразований**

16. К группе повышенного онкологического риска не относятся люди:

- **имеющие контакт с онкобольными**

17. К достоинствам метода ультразвуковой томографии не относится:

- **возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких**

18. К какой клинической группе относится больная с фибroadеномой молочной железы?

- **I-б**

19. К какой клинической группе относится больной, излеченный от злокачественного новообразования?

- **III**

20. К физическим канцерогенным факторам относятся:

- **ионизирующая радиация**
- **ультрафиолетовые лучи**

21. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- **ароматические азотосоединения и аминосоединения**
- **металлы, металлоиды, неорганические соли**
- **нитрозосоединения**
- **полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения**

22. Какой из обозначенных символов соответствует раку II-б стадии?

- **T₂N₁M**

23. Канцерогенными для человека производственными процессами являются:

- **деревообрабатывающая и мебельная промышленность**
- **работа с асбестом, сажей, производство резины**
- **работа с мышьяком, никелем, хромом и их соединениями**

24. Карцинома in situ в классификации TNM соответствует:

- **0 стадии (стадии 0)**

25. Классификация по клиническим группам в отличие от классификации по стадиям отражает:

- **Лечебно-диагностическую тактику**

26. Ко II клинической группе больных относится:

- **больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению**



27. Компонентами табачной смолы, способствующими ее глубокому проникновению почти во все органы и ткани, являются:

- **эфирные масла**

28. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить:

- **топический диагноз**

29. Контрольной картой диспансерного наблюдения больных является:

- **Форма № 30-у**

30. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики:

- **злокачественных опухолей**

31. Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируют в виде:

- **M₁**

32. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:

- **биопсия опухоли**

33. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:

- **при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическим аппаратом**

34. Наиболее распространенным канцерогеном в природе является:

- **бензопирен**

35. Наиболее угрожающей для развития рака является:

- **нодозные (узловые) пролифераты**
- **очаговые пролифераты**

36. Наибольшей канцерогенной активностью обладают:

- **полициклические ароматические углеводороды**

37. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило:

- **II-б стадию**
- **III-б стадию**

38. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:

- **внедрение вируса в геном клетки**
- **гибель клетки**
- **изменение иммунологического статуса**
- **размножение вируса в клетке**

39. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта преимущественно обладают:

- **инфильтративным ростом**

40. Носителем генетической информации клетки человека в основном является:

- **ДНК**

41. Носитель генетической информации находится:

- **в цитоплазме**
- **в ядре**



42. Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

- **инфильтративный рост**
- **метастазирование**

43. Онкогенный вирус, ассоциированный с раком шейки матки и полового члена:

- **папиллома-вирус (HPV)**

44. Определение гормональных рецепторов важно:

- **для определения целесообразности гормонотерапии**

45. Опухоли могут вызваться:

- **биологическими агентами**
- **физическими агентами**
- **химическими агентами**

46. Ортоградным лимфогенным метастазированием считается:

- **метастазирование по току лимфы**

47. Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается:

- **в повреждении генетического аппарата клетки**

48. Основным путем лимфооттока в нормальных условиях:

- **ортоградный**

49. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является:

- **извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака**

50. Основными задачами районного онколога являются следующие, за исключением:

- **Оздоровление больных “группы риска”**

51. Основными структурными подразделениями онкологической службы являются следующие, за исключением:

- **Центральные районные больницы**

52. Паренхиму новообразования составляют:

- **собственно опухолевые клетки**

53. Первичная диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:

- **установление наличия злокачественной опухоли**

54. При визуально-доступных локализациях рака протокол запущенности (форма № 27-2у) заполняется на больных со злокачественными новообразованиями:

- **III стадия**

55. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

- **гиперкоагуляция**

56. При подозрении на рак врач обязан:

- **не затягивать обследование более 10 дней**

57. Принципам онкологической настороженности врача противоречит:

- **Назначение лекарств в первый день обращения больного по принципу «эксювантибус»**

58. Проводя противораковую пропаганду среди населения, не следует:

- **Полностью раскрывать клинические признаки рака**



59. Протокол запушенности заполняется в 2-х экземплярах на больных при выявлении:

- **IV-стадии, III-б стадии наружных локализаций**

60. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

- **щитовидной железы**

61. Радиоизотопное исследование в клинической онкологии используется:

- **для визуализации первичной опухоли**
- **для определения распространенности злокачественного процесса**
- **для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов**

62. Радиофосфорный тест применяют для диагностики:

- **опухолей полостных органов, доступных для введения датчика**
- **поверхностных опухолей**
- **только для опухолей, имеющих тропность к фосфору**

63. Рак возникает из ткани:

- **эпителиальной**

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

- **I место**

65. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

- **изучить состояние сегментальных бронхов**
- **изучить состояние трахеи и главных бронхов**
- **определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме**
- **уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких**

66. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является:

- **рак легких**

67. Сигареты с ментолом:

- **создают лишь холодок и уменьшают никотиновый запах**

68. Символ «М» в клинической классификации обозначает:

- **нет признаков отдаленных метастазов**

69. Символ «N» применим для обозначения состояния:

- **только регионарных лимфатических узлов**

70. Символ «Т» в классификации TNM принят для обозначения:

- **первичной опухоли**

71. Символ «а» в классификации (кроме опухолей женских половых органов), как правило, указывает:

- **на отсутствие регионарных метастазов**

72. Символ «б» в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики:

- **I стадии заболевания**

73. Символ «М» применяется для обозначения:

- **метастазов в отдаленных органах и метастазов в отдаленных группах лимфатических узлов**

74. Символ «M_x» в клинической классификации TNM обозначает:

- **недостаточно данных для определения отдаленных метастазов**



75. Скрининговые исследования на выявление рака наиболее рационально следует начинать с возрастной группы:

- **35-44 лет**

76. Сочетание «N» обозначает:

- **нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов**

77. Сочетание «T_x» обозначает:

- **оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно**

78. Сочетание «T_{in situ}» обозначает:

- **преинвазивная карцинома**

79. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть:

- **высокой**
- **низкой**
- **средней**

80. Строма опухоли ...

- **обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода**
- **обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток**
- **является необходимой поддерживающей структурой**

81. Строму новообразования составляют:

- **кровеносные и лимфатические сосуды**
- **нервы и клеточные элементы стромы**
- **соединительная ткань**

82. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

- **молочной железы**
- **щитовидной железы**

83. Феномен деструкции при раке легкого проявляется:

- **кровохарканьем**

84. Феномен деструкции при раке толстой кишки проявляется:

- **кишечным кровотечением**

85. Феномен интоксикации при раке легкого проявляется:

- **повышением температуры**

86. Феномен интоксикации при раке толстой кишки проявляется:

- **кишечным кровотечением**

87. Феномен обструкции при раке легкого проявляется:

- **ателектазом доли легкого**

88. Феномен обструкции при раке толстой кишки проявляется:

- **кишечной непроходимостью**

89. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при:

- **метастазах в кости**

90. Цифры в классификации TNM добавляется к символу:

- **M**
- **N**
- **T**



91. Цифры в классификации TNM указывают:

- **на распространенность опухолевого процесса**

92. Что относится к понятию “ранний рак”?

- **Рак в I-а стадии распространения**

93. Экзофитный рак отличается от эндофитного:

- **более доброкачественным течением**
- **лучшим прогнозом**
- **поздним и редким метастазированием**

94. Экзофитный тип роста опухоли характеризуется всем, кроме:

- **ограниченной инфильтрацией стенки органа**

95. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:

- **причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний и возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним**



Общие принципы лечения злокачественных новообразований

96. Абластика это комплекс мероприятий направленных на:

- **предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану**

97. Антибластика это комплекс мероприятий направленных на:

- **уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану**

98. Главной целью симптоматической операции является:

- **устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти**

99. Гормонотерапия не может быть:

- **симптоматической**

100. Для выбора плана лечения онкологического больного необходимо знать:

- **локализацию опухоли**
- **морфологическую структуру опухоли, степень её дифференцировки**
- **стадию заболевания**

101. Для повышения радиочувствительности опухоли не применяется:

- **введение эстрогенных гормонов**

102. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются:

- **повысить резектабельность**

103. К антибластике не имеет отношения:

- **удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей**

104. К дистанционным методам лучевой терапии не относятся:

- **аппликационный**

105. К дистанционным методам лучевой терапии относятся:

- **гамма-терапия**

106. К комбинированной операции следует относить:

- **удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс**

107. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:

- **с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов**

108. К контактными методами лучевой терапии не относятся:

- **гамма-терапия**

109. К контактными методами лучевой терапии относятся:

- **аппликационный**

110. К локальным методам лечения рака кожи не относятся:

- **системная химиотерапия**

111. К лучевой терапии наиболее чувствительны:

- **плоскоклеточный рак кожи**

112. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленное, кроме:

- **образование метастазов**



113. К радикальной операции при раке легкого не относятся:

- **атипическая резекция доли легкого**

114. К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме:

- **аденокарцинома желудка**

115. К расширенной операции следует относить:

- **удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции**

116. К химиотерапии наиболее чувствительны:

- **злокачественные лимфомы**

117. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:

- **в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)**
- **в комбинации с хирургическим методом**
- **как самостоятельный метод**

118. Лучевая терапия в послеоперационном периоде направлена на соблюдение принципа:

- **антибластики**

119. Лучевая терапия в предоперационном периоде направлена на соблюдение принципа:

- **абластики**

120. Лучевая терапия относится к:

- **локальным методам воздействия на организм**

121. Лучевое лечение не показано больным:

- **с диссеминацией рака желудка в печень**

122. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние:

- **возраст больного**

123. На частоту развития несостоятельности швов могут оказывать влияние:

- **анемия**
- **гипопротеинемия**
- **наличие опухолевых клеток по линии резекции**
- **натяжение сшиваемых органов**
- **погрешности хирургической техники**

124. На чувствительность опухоли к лучевой терапии не влияют:

- **стадия заболевания**

125. На чувствительность опухоли к химиотерапии не влияют:

- **стадия заболевания**

126. Наилучший прогноз 5-летней выживаемости имеют больные раком легкого:

- **с I стадией заболеваний**

127. Неоадьювантная химиотерапия у больных раком молочной железы направлена на соблюдение принципа:

- **абластики**

128. Нередко химиотерапию назначают после радикального оперативного лечения. Такая химиотерапия называется:

- **адьювантной**



129. Основная цель радикальной лучевой терапии:

- **достижение полной регрессии опухоли**

130. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

- **вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток**
- **подведение максимальной возможной дозы излучения**
- **получить торможение роста опухоли**
- **получить частичную регрессию опухоли**

131. Под термином «адьювантная химиотерапия» понимают:

- **профилактическую химиотерапию**

132. Под термином «неoadьювантная химиотерапия» понимают:

- **оценку эффективности послеоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения**

133. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена в случае:

- **выявленных во время операции регионарных метастазов**
- **неабластичности операции**
- **нерадикальности операции**

134. При аденокарциноме желудка чаще применяют:

- **хирургический метод**

135. При клиническом диагнозе меланома без морфологической верификации может быть начато:

- **хирургическое лечение**

136. При обработке области послеоперационной раны спиртом соблюдаются принципы:

- **антибластики**

137. При осуществлении хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями основными принципами является соблюдение:

- **абластичности**
- **применение антибластических методов**
- **радикальности**

138. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:

- **хирургический**

139. При раке желудка с метастазами в печень показано:

- **симптоматическое лечение**

140. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- **на обеспечение абластики**

141. Сочетанная лучевая терапия означает:

- **применение двух способов облучения или двух видов излучения**

142. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу злокачественного новообразования можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- **морфологическим цитологическим исследованием**

143. Стадия заболевания во многом определяет:

- **выбор метода лечения**
- **предполагаемый объем операции**
- **прогноз**



144. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:

- **терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии**

145. Термину «операбельность» больше всего соответствует:

- **состояние больного, позволяющее выполнить операцию**

146. Термину «резектабельность» больше всего соответствует:

- **состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию**

147. Факторами, которые могут влиять на объем операции, является:

- **возраст больного**
- **сопутствующие заболевания**
- **стадии заболевания**

148. Химиотерапия не может быть:

- **симптоматической**

149. Химиотерапия относится к:

- **системным методам воздействия на организм**

150. Химиотерапия часто приводит к полному излечению больных

- **лимфогранулематозом**

151. Хирургический метод относится к:

- **локальным методам воздействия на организм**

152. Эксплоративной называют операцию, при которой

- **операция ограничилась констатацией неоперабельности процесса**



Рак легкого

153. «Рентгеноотрицательный период» в развитии центрального рака легких характеризуется:

- **отсутствие рентгенологических признаков первичной опухоли или ее внутригрудных метастазов**

154. Ателектаз или обструктивный пульмонит всего легкого по классификации TNM соответствует символу

- **T₃**

155. 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:

- **рак легкого типа Пенкоста**

156. Бронхография позволяет уточнить:

- **локализацию, подвижность опухоли**

157. В группу повышенного риска заболеть раком легкого относятся:

- **заядлые курильщики**
- **работники автотранспорта**
- **работники химического производства**

158. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:

- **плоскоклеточного рака**

159. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса:

- **метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов**
- **отсутствие или наличие отдаленных метастазов**
- **проращение сосудистых образований, органов и структур**
- **размеры и локализация в легком первичной опухоли**

160. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:

- **с доброкачественными опухолями легких**
- **с метастазами**
- **с туберкулезом**
- **с эхинококковой кистой**

161. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:

- **с бронхоэктатической болезнью**
- **с доброкачественными опухолями легких**
- **с туберкулезом**
- **с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом**

162. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:

- **акроцианоз**
- **осиплость голоса**
- **отек лица**
- **расширение поверхностных вен передней грудной стенки**

163. Для уточняющей диагностики периферического рака легкого наиболее информативным методом является:

- **трансторакальная пункция опухоли**



164. Если плеврит у больного раком легкого не связан с метастазированием по плевре, то первичная опухоль легкого может быть обозначена символом (символами):

- T₁
- T₂
- T₃

165. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место:

- при лимфогранулематозе
- при медиастинальной форме рака легкого
- при саркоидозе Бека
- при туберкулезном лимфадените

166. К клинико-анатомическим формам рака легкого по А.И. Савицкому относится все, кроме:

- Саркоидоза Бенъе-Бека

167. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:

- с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов

168. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:

- больные хроническим бронхитом
- длительно и много курящие
- имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)

169. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке верхушки легкого, относятся:

- расстройство чувствительности участков кисти и предплечья
- синдром Горнера
- слабость мышц кисти

170. К основным мероприятиям по профилактике нарушений дыхания и развития послеоперационной пневмонии относятся:

- адекватное обезболивание
- применение муколитических и бронхолитических средств
- санация бронхиального дерева
- стимуляция кашля (при подавленном кашлевом рефлексе)

171. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:

- повышения температуры тела

172. К периферическому раку легкого не относится рак:

- сегментарного бронха

173. К поздним симптомам центрального рака легкого относятся все, кроме:

- сухого надсадного кашля

174. К факторам, способствующим возникновению предрака и рака легкого относятся все, кроме:

- неполноценного питания

175. К центральному раку относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи:

- главные
- долевыe и сегментарные

176. Клиническими признаками плеврального выпота являются:

- боли
- одышка
- сухой непродуктивный кашель



177. Медленно растущее образование, расположенное центрально и подлежащее только хирургическому лечению

- **аденома бронха**

178. Метастазы в надключичные лимфоузлы при раке легкого в соответствии с классификацией TNM обозначаются символом

- **M₊**

179. Методом, позволяющим верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме является:

- **фибробронхоскопия с биопсией**

180. Наиболее высокому риску заболевания раком легкого подвергаются лица, курящие

- **трубку**

181. Наиболее прогностически неблагоприятной гистологической формой рака легкого является:

- **недифференцированный рак**

182. Наиболее характерным для рака Пенкоста является:

- **синдром Горнера**

183. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:

- **комбинированной или расширенной пневмонэктомии**

184. Наиболее часто трансторакальная пункция новообразования в легком сопровождается осложнением в виде

- **пневмоторакса**

185. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:

- **хирургический**

186. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу

- **T₄**

187. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевой или главной бронх, вызывает смещение средостения:

- **в большую сторону**

188. Неотложные состояния при раке легкого:

- **канцероматозный плеврит**
- **пневмоторакс**
- **профузное легочное кровотечение**

189. Обтурационный пневмонит при раке легкого характеризуется:

- **быстротечностью пневмонита**
- **легко поддается противовоспалительной терапии**
- **развивается на фоне сегментарного или долевого ателектаза**

190. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено:

- **при ателектазе**

191. Онкологическими противопоказаниями к операции по поводу рака легкого являются метастазы:

- **в надключичные лимфоузлы**
- **в отдаленные органы**
- **в плевру**
- **в шейные лимфоузлы**



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

- **курению**

193. Основным методом лечения мелкоклеточного рака легкого 3 стадии является:

- **химиотерапевтический и лучевой**

194. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются:

- **гистологическая структура опухоли**
- **размер первичной опухоли**
- **состояние внутригрудных лимфатических узлов**
- **степень дифференцировки опухолевых клеток**

195. Основными видами хирургического вмешательства при раке легкого являются:

- **лобэктомия (билобэктомия)**
- **пневмонэктомия**

196. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

- **рентгенологический и бронхоскопия с биопсией**

197. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральной раке легких выявляется в случае:

- **экзобронхиального узлового типа роста опухоли**

198. Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть:

- **нечеткими в виде «лучистого венчика», «спикул», «щеточки»**
- **слегка волнистыми**
- **четкими**

199. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

- **первичной опухоли бронха**

200. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плевры, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфоузлах, соответствует:

- **II-б стадия**

201. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена:

- **при эндобронхиальном экзофитном раке бронха**

202. Понятие "централизация" обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку:

- **главного бронха**
- **долевого**
- **сегментарного бронха**

203. При аденокарциноме легких 1-2 стадии показано лечение

- **хирургическое**

204. При злокачественных новообразованиях средостения чаще чем при доброкачественных встречаются:

- **общие симптомы недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость**
- **синдром сдавления верхней полой вены**

205. При какой форме рака легкого особенно эффективно исследование мокроты на атипичские клетки:

- **при эндобронхиальном росте центрального рака**



206. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание:

- **симптомы кашля и кровохарканья являются ранними**

207. При появлении круглой тени на рентгенограмме легких не показано:

- **динамическое наблюдение**

208. При раке главного бронха показана:

- **пульмонэктомия**

209. При раке легкого T₃NM у больного 45 лет показано:

- **хирургическое лечение**

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

- **внутригрудные**

211. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:

- **определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению**
- **определить размеры опухоли**
- **получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких**
- **точно локализовать опухоль**

212. При хирургическом лечении рака легкого применяются следующие типы (тип) пульмонэктомий:

- **комбинированная**
- **расширенная**
- **типичная**

213. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удастся проследить:

- **для мелкоклеточного рака**
- **для плоскоклеточного рака**

214. Рак легкого метастазирует:

- **в головной мозг**
- **в кости**
- **в печень**

215. Рак легкого следует дифференцировать:

- **с доброкачественной опухолью**
- **с затянувшейся пневмонией**
- **с метастазами других опухолей в легкие**
- **с туберкулезом легких**

216. Рак Пенкоста:

- **относится к периферическим ракам**
- **протекает с симптомами поражения плечевого сплетения, симпатического ствола, межреберных нервов**
- **с разрушением 1 ребра**

217. Раком легкого чаще болеют:

- **мужчины**

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

- **независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости**



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

- **эндобронхиальном типе роста опухоли**

220. Рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является:

- **полостное образование в легком**

221. Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого:

- **и ограниченной релаксацией диафрагмы**
- **и опухолью грудной стенки**
- **и опухолью диафрагмы**
- **и опухолью средостения**

222. Рентгенологическое томографическое исследование у больных периферическим раком легкого позволяет:

- **выявить и оценить полости распада**
- **определить состояние лимфатических узлов корня и средостения**
- **определить степень распространения опухоли по легочной ткани**
- **оценить структуру тени новообразования**

223. С целью профилактики рецидива и метастазов при раке легкого могут применяться:

- **послеоперационная лучевая терапия**
- **предоперационная лучевая терапия**
- **предоперационная химиотерапия**

224. Символу T₃ в соответствии с международной классификацией по системе TNM соответствует рак легкого любых размеров, растущий

- **в медиастинальную клетчатку**

225. Состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевого или главного бронхе, лучше выявляется:

- **в фазе глубокого вдоха**

226. Факторами риска заболевания раком легкого считаются все, кроме:

- **хроническое переутомление**

227. Характерной особенностью клинического течения периферического рака легкого в форме шаровидной тени является:

- **длительное бессимптомное течение**

228. Хирургический метод лечения мелкоклеточного рака

- **применяется в начальных стадиях в сочетании с лучевой и химиотерапией**

229. Хирургическое лечение противопоказано при:

- **одиночном метастазе в надключичный лимфатический**



Рак молочной железы

230. Адьювантная химиотерапия проводится больным раком молочной железы:

- **после РМЭ больным со стадией T₂N₂M**

231. Больная 20 лет, жалуется на боли в молочных железах, нагрубание желез, усиливающиеся перед menses. При пальпации диффузная зернистость, преимущественно выраженная в наружных квадрантах, очаговых уплотнений в молочных железах не определяется. Наиболее вероятный диагноз:

- **диффузная мастопатия**

232. 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.

- **внутрипротоковая папиллома**

233. Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочками. При сдвигании корочек под ними влажная, зернистая поверхность. Сосок плотный на ощупь. Диагноз.

- **болезнь Педжета**

234. Больная 40 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:

- **цитологическому исследованию выделений из соска**

235. Больной 50 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован:

- **рожеподобный рак**

236. Больную раком молочной железы беспокоит боль в спине. Опухоль 1 см в диаметре. При рентгенологическом обследовании обнаружена деструкция 4 и 5-го поясничных позвонков. Какая у нее стадия заболевания?

- **IV**

237. В какое время менструального цикла нужно производить обследование молочной железы:

- **через 5-7 дней после окончания месячных**

238. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:

- **рак молочной железы**

239. В положении лежа опухоль молочной железы исчезает при симптоме:

- **Кенига**

240. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены:

- **при дуктографии**

241. Выделение крови из соска характерно для:

- **Лечение тамоксифеном показано больным раком молочной железы с:**
- **внутрипротоковой папилломы**
- **положительными рецепторами эстрогенов в опухоли**



242. Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

- с кистами
- с липомой
- с мастопатией
- с фибroadеномой

243. Диффузный рак молочной железы характеризуется всем, кроме

- плотным узлом с крупно- или мелкобугристой поверхностью

244. Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется:

- ангиография
- биохимическое исследование
- сканирование печени
- ультразвуковое исследование

245. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

246. Для молочной железы не являются регионарными:

- лимфоузлы противоположной стороны

247. Для рака молочной железы не характерно:

- резкая болезненность при пальпации

248. Для рака молочной железы не характерны метастазы:

- в пупок

249. Для рака молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфатические узлы, кроме:

- подчелюстных

250. Для рака молочной железы характерно:

- зависимость жалоб от фазы менструального цикла

251. Для рака молочной железы характерными не являются:

- гиперпигментация

252. Заболеваемость раком молочной железы

- повышается

253. К дисгормональным гиперплазиям молочной железы относятся следующие заболевания, за исключением:

- болезнь Педжета

254. К диффузной форме рака молочной железы относится:

- маститоподобный рак молочной железы

255. К диффузным формам рака молочной железы относится все, кроме:

- рака Педжета

256. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся:

- фибroadенома

257. К кожным симптомам рака молочной железы относятся все перечисленные, кроме симптома:

- Кенига



258. К методам гормонотерапии при раке молочной железы не относятся:

- **лучевая терапия на область костных метастазов**

259. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

- **усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака**

260. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:

- **маммография**

261. Наиболее характерный маммографический признак тенеобразования при раке молочной железы:

- **лучистые контуры**

262. Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является:

- **узловая**

263. Наиболее эффективным методом лечения очаговой мастопатии является:

- **секторальная резекция**

264. Неoadьювантная химиотерапия у больных раком молочной железы направлена на соблюдение принципа:

- **антибластики**

265. Обследование молочных желез на амбулаторном приеме вменено в обязанность всех перечисленных медицинских работников, кроме

- **дерматологов**

266. Основным и обязательным компонентом радикального лечения рака молочной железы является:

- **хирургическое вмешательство**

267. Основным методом скрининга рака молочной железы является:

- **маммография**

268. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- **подмышечный**

269. Особенности роста фиброаденомы железы являются:

- **экспансивный рост**

270. Отечно-инфильтративной форме рака молочной железы обычно соответствует:

- **T₄**

271. Паллиативной операцией при раке молочной железы является:

- **широкая резекция молочной железы**

272. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме:

- **мастодинии и тиреотоксической мастопатии**

273. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы является:

- **изъявленный рак молочной железы**
- **наличие серьезных сопутствующих заболеваний**
- **преклонный возраст**

274. Предоперационное лечение при раке молочной железы необходимо больным:

- **с III стадией**



275. При 1 стадии рака молочной железы проводится лечение:

- **хирургическое**

276. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:

- **секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием**

277. При диффузной мастопатии не применяется:

- **лучевая терапия**
- **секторальная резекция молочной железы**
- **физиотерапия**
- **эстрогенные препараты**

278. При локализации опухоли в области переходной складки первым этапом метастазирования могут быть:

- **лимфоузлы ворот печени**

279. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования могут быть:

- **парастернальные лимфоузлы**

280. При операции радикальной мастэктомии по Пейти:

- **большая грудная мышца сохраняется**

281. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

- **удаляется полностью**

282. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:

- **верхне-наружный квадрант молочной железы**
- **клетчатка из подключичной области**
- **клетчатка из подмышечной области**
- **малая грудная мышца**

283. При пункции образования молочной железы получена жидкость с геморрагическим оттенком. При цитологическом исследовании атипических клеток не найдено. Наиболее вероятный диагноз:

- **цистоаденопапиллома**

284. При раке в верхне-наружном квадранте молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется:

- **симптоматическое лечение**

285. При раковой опухоли молочной железы диаметром 2,5 см и не увеличенных регионарных лимфоузлах устанавливается стадия:

- **T₂NM**

286. При фиброаденоме молочной железы показана:

- **секторальная резекция**

287. Проводить самообследование молочных желез один раз в 2 месяца рекомендуется женщинам, начиная с возраста:

- **30 лет**

288. Прогноз течения рака молочной железы хуже:

- **при отечно-инфильтративной форме**

289. Радикальная резекция молочной железы наиболее целесообразна при локализации опухоли:

- **в верхненаружном квадранте**



290. Радикальная резекция молочной железы не показана:

- **при мультицентрическом раке молочной железы**
- **при отечно-инфильтративной форме рака молочной железы**
- **при очаговой мастопатии**
- **при раке Педжета**

291. Рак молочной железы метастазирует преимущественно

- **лимфогенно**

292. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы:

- **диффузную**
- **узловую**
- **экземоподобные изменения ареолы и соска**

293. Рак молочной железы развивается:

- **из железистого эпителия протоков**

294. Рак молочной железы с опухолью диаметром 5,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле относят к стадии:

- **III-б**

295. Рак молочной железы чаще метастазирует:

- **в кости**

296. Редкими симптомами рака молочной железы 2 стадии считается:

- **боль**

297. Риск рака молочной железы уменьшается при потреблении

- **большого количества овощей и фруктов, богатых витамином А**

298. Секторальная резекция молочной железы показана:

- **при узловой мастопатии**

299. Симптом «площадки» характерен для:

- **рака молочной железы**

300. Симптом Краузе — это:

- **утолщение кожи ареолы**

301. Симптом Пайра — это:

- **при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость**

302. Симптом Прибрама — это:

- **при потягивании за сосок опухоль смещается за ним**

303. Симптомами рака молочной железы являются:

- **апельсиновой корки**
- **площадки**
- **умбиликации**

304. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- **морфологическими цитологическим исследованием**

305. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является:

- **кровянистые выделения из соска**



306. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

- **морфологического исследования**

307. 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:

- **фиброаденома**

308. 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:

- **пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием**

309. У больной 35 лет выявлено узловое образование 2см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз — это:

- **киста с элементом воспаления**
- **рак молочной железы**

310. У больной 52 лет около двух месяцев назад стал мокнуть сосок правой молочной железы, и появилась инфильтрация ареолы. Позже, отдельные участки ареолы стали изъязвляться и покрываться корочками. В подмышечной впадине пальпируется увеличенный лимфоузел. О каком заболевании можно думать?

- **рак типа Педжета**

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

- **при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости**

312. У больной 68 лет, страдающей раком молочной железы T₃N₁M, положительные рецепторы эстрогенов. Ей следует назначить:

- **антиэстрогены**

313. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 1,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле. Назовите стадию заболевания по TNM?

- **T₁N₁M**

314. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 3,5 см без поражения регионарных лимфоузлов. Назовите стадию заболевания по TNM?

- **T₂NM**

315. У женщины спустя 2 года после кормления ребенка грудью появилось локальное уплотнение в молочной железе. Выберите лечебно-диагностическую тактику:

- **пункционная биопсия**

316. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Наиболее целесообразным в этом случае является:

- **консультация уролога**
- **маммография**
- **пункция узлового образования в молочной железе с последующим цитологическим исследованием**

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

- **острый гнойный мастит**



Рак желудка

318. Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:

- **множественные метастазы в печень**

319. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области:

- **грудной клетки**
- **шеи**
- **эпигастрия**

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

- **через 3 месяца**

321. В структуре онкологической заболеваемости в РФ 2005 года рак желудка занимает:

- **второе место**

322. Гастростомия показана при:

- **при неоперабельных раках пищевода и кардии**

323. Гастростомия показана при:

- **раке кардии 4 стадии**

324. Гастрэктомию целесообразно выполнять при всех случаях, кроме:

- **при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка**

325. Дисфагия встречается наиболее часто при раке:

- **кардиального отдела желудка**

326. Для декомпенсированного стеноза привратника опухолевого генеза характерны все симптомы, кроме:

- **дисфагия**

327. Для диагностики рака желудка применяют все методы, кроме:

- **желудочное зондирование**

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

- **в крае язвы**

329. Для рака дистального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- **гиперсаливация**

330. Для рака желудка не характерно метастазирование:

- **по плевре**

331. Для рака желудка характерна:

- **сниженная кислотность желудочного сока**

332. Для рака проксимального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- **шум "плеска" в эпигастрии**

333. Для рака тела желудка характерны все симптомы, кроме:

- **дисфагия**



334. Желудочное кровотечение встречается наиболее часто при раке:

- **малой кривизны желудка**

335. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- **в пилорическом отделе**

336. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяет следующие признаки:

- **длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей**
- **размеры язвенной ниши более двух см в диаметре**
- **снижение кислотности желудочного сока**

337. К макроскопическим формам рака желудка относят следующие, за исключением:

- **слизистая**

338. К предраковым заболеваниям желудка относится все, кроме:

- **синдром Маллори-Вейса**

339. К синдрому “малых признаков” рака желудка по А.И. Савицкому относят все симптомы, кроме:

- **гиперсаливация**

340. Какая локализация опухоли желудка сопровождается наименее выраженной клинической симптоматикой:

- **рак дна желудка**

341. Какое заболевание желудка может явиться причиной отвращения к мясной пище:

- **рак**

342. Какой из названных симптомов не характерен для рака тела желудка:

- **головная боль**

343. Какой симптом, обусловленный феноменом обтурации, наиболее характерен для рака пилорического отдела желудка:

- **рвота пищей съеденной накануне**

344. Метастаз Вирхова локализуется:

- **между ножками кивательной мышцы**

345. Метастаз Крутенберга локализуется:

- **в яичниках**

346. Метастаз Шницлера локализуется:

- **в прямокишечно-пузырной складке**

347. Метастазы рака желудка в печени следует расценивать как:

- **гематогенные метастазы**

348. Метастазы рака желудка в печень можно выявить с помощью всех методов, кроме:

- **фиброгастроскопия**

349. Может ли рак желудка проявляться только снижением аппетита:

- **может**

350. На выбор объема операции при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает:

- **возраст больного**



351. На выбор объема операции при раке желудка оказывают влияние все факторы, кроме:

- **тип желудочной секреции**

352. На операции установлена причина механической желтухи — метастазы рака желудка в ворота печени. Хирургическая тактика:

- **пробная лапаротомия**

353. На уровень заболеваемости раком желудка влияют:

- **местные изменений слизистой оболочки желудка**
- **пищевой фактор и режим питания**
- **почвенно-климатическая обусловленность**
- **фоновые заболевания, наследственный фактор**

354. Наиболее поздно проявляется клинически рак:

- **тела желудка**

355. Наиболее предпочтительный способ диагностики раннего рака желудка:

- **фиброгастроскопии, биопсия**

356. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

- **гастроскопия**

357. Наиболее часто встречающимся симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются:

- **боль за грудиной или эпигастральной области**
- **дисфагия**

358. Наиболее часто дисфагией проявляется рак желудка, локализующейся:

- **в кардии**

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

- **в нижнегрудном отделе пищевода**

360. Наиболее часто подвергаются малигнизации следующие типы желудочных полипов:

- **аденоматозные**

361. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от морфологической картины является:

- **атрофический**

362. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от нарушения секреторной функции является:

- **гипо- и анацидный гастрит**

363. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

- **печень**

364. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

- **плоскоклеточный**

365. Наиболее частой локализацией рака желудка является:

- **антральный отдел**

366. Наибольшие трудности для диагностики вызывает:

- **рак дна желудка**



367. Наличие метастазов в париетальную брюшину при раке желудка можно установить с помощью:
- **лапаротомии**
368. Немотивированная анемия наиболее часто при раке:
- **дна и тела желудка**
369. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:
- **инфильтративным ростом**
370. Операцией выбора при малигнизированном полипе желудка является:
- **резекция желудка**
371. Основной гистологической формой рака желудка является:
- **аденокарцинома**
372. Основным морфологический критерий раннего рака желудка:
- **глубина инвазии ограничена слизистым и подслизистым слоем желудка**
373. Основные рекомендации по первичной профилактике рака желудка включают все, кроме:
- **принятие пищи 2 раза в день**
374. Основным методом диагностики рака желудка является:
- **гастроскопия с биопсией и цитологией**
375. Основным методом дооперационной диагностики региональных метастазов рака желудка является:
- **УЗИ органов брюшной полости**
376. Основными методами диагностики рака пищевода являются:
- **рентгенография и эзофагоскопия с биопсией**
377. Отдаленными для рака желудка являются метастазы:
- **Вирхова**
 - **Крутенберга**
 - **в печень**
 - **в пупок**
378. Отдаленными метастазами при раке желудка являются следующие, за исключением:
- **метастаз в большой сальник**
379. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях может быть выполнена во всех случаях, кроме:
- **нерезектабельная опухоль**
380. Паллиативной операцией при локализации рака в пилороанатральном отделе является:
- **гастроэнтероанастомоз**
381. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:
- **гастростомия**
382. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:
- **железистым раком**
383. При 4 стадии рака антрального отдела желудка показано:
- **наложение гастроэнтероанастомоза**



384. При выписке больного после гастрэктомии из стационара целесообразно:

- **дробное питание**
- **назначение ферментативных препаратов и желудочного сока**
- **ограничение физических нагрузок**
- **проведение витаминотерапии**

385. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:

- **субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов**

386. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

- **субтотальная дистальная резекция желудка**

387. При опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка в первую очередь нарушается функция:

- **моторно-эвакуаторная**

388. При опухоли тела желудка 4 см, прорастающей мышечный слой, без регионарных метастазов устанавливается диагноз:

- **II-a**

389. При раке желудка, прорастающем серозную оболочку, с метастазами в большой сальник определяется стадия:

- **III-b**

390. При раке кардиального отдела желудка радикальной операцией является:

- **проксимальная субтотальная резекция**

391. При раке пищевода чаще применяют:

- **лучевую терапию**

392. При раке тела желудка радикальной операцией считается:

- **гастрэктомия**

393. При резектабельном инфильтративном раке желудка показана:

- **гастрэктомия**

394. При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме:

- **селезенки**

395. При язве антрального отдела желудка с малигнизацией показана операция:

- **дистальная субтотальная резекция желудка**

396. Радикальной операцией при раке антрального отдела желудка является:

- **дистальная субтотальная резекция**

397. Радикальный курс лучевой терапии при раке желудка не может:

- **излечить больного**

398. Радикальными операциями при раке желудка являются:

- **гастрэктомия**
- **дистальная субтотальная резекция желудка**
- **проксимальная субтотальная резекция**
- **расширенные комбинированные операции**

399. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте:

- **от 51 до 70 лет**



400. Рак пищевода чаще всего поражает:

- **нижнюю треть**

401. Решающую роль в развитии рака желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:

- **энтерогастральному рефлюксу**

402. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:

- **тела желудка**

403. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречается:

- **рак**

404. Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:

- **«шум плеска» натощак**

405. Тошнота, рвота встречаются наиболее часто при раке:

- **выходного отдела желудка**

406. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

- **симптоматическая терапия**

407. Чаще всего рак желудка поражает:

- **антральный отдел**

408. Чаще малигнизируются язвы:

- **тела желудка**

409. Чем необходимо закончить операцию при тотальном поражении раком желудка и канцероматозе брюшины:

- **пробная лапаротомия**

410. Чувство дискомфорта и переполнения в эпигастрии встречается наиболее часто при раке:

- **выходного отдела желудка**

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

- **не допустима**



Рак толстой кишки

412. Большую склонность к малигнизации и имеют полипы прямой кишки:
- **множественные аденоматозные**
413. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?
- **50-69 лет**
414. Возможны следующие консервативные лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза, за исключением:
- **введение промедола**
415. Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки не зависит
- **от гистологического строения**
416. Диагностическая тактика при внутреннем геморрое с длительным анамнезом после появления крови в каловых массах на фоне длительной ремиссии:
- **провести полный комплекс специальных методов обследования кишечника**
417. Диспетчерская форма клинического течения рака ободочной кишки чаще встречается при локализации опухоли:
- **в сигмовидной кишке**
418. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки:
- **с инвагинацией**
 - **с неспецифическим язвенным колитом**
 - **с полипозом ободочной кишки**
 - **с туберкулезом и актиномикозом**
419. Для выявления типичных отдаленных метастазов рака прямой кишки используется:
- **лапароскопия**
420. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:
- **быстрого (в течение суток) обезвоживания**
421. Для рака ободочной кишки наиболее характерный путь метастазирования:
- **лимфогенный**
422. Заболеваемость раком ободочной кишки в России:
- **повышается**
423. Из перечисленных методик рентгенологического исследования толстой кишки в настоящее время наиболее информативной считается:
- **метод двойного контрастирования толстой кишки**
424. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим не относится:
- **брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**
425. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются:
- **печень**
426. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих:
- **гранулематозным колитом (болезнь Крона)**
 - **неспецифическим язвенным колитом**
 - **полипами и кишечника**
 - **семейным диффузным полипозом**



427. К какой клинической группе относится больной раком прямой кишки после радикального лечения:

- III

428. К методу скрининга рака толстого кишечника в настоящее время можно отнести регулярно проводимые:

- исследование кала на скрытую кровь, в том числе гемокультет и криптоген (1 раз в год)
- пальцевое исследование прямой кишки (1 раз в год)
- ректороманоскопию (1 раз в 3-5 лет)

429. К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относят:

- боли
- кровотечение

430. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить:

- семейный диффузный полипоз

431. К облигатным предракам ободочной кишки относятся:

- диффузный семейный полипоз

432. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится:

- как правило, развивается в молодом возрасте
- нередко развивается мультицентрически

433. Какая операция при раке прямой кишки завершается наложением колостомы:

- брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

434. Какая операция требует повторного вмешательства для восстановления естественного пассажа:

- операция Гартмана

435. Какая тактика наиболее оправдана при появлении прожилок крови в каловых массах у больного с длительным анамнезом геморроя:

- произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию

436. Какие из перечисленных выше методов исследования наиболее чувствительны для выявления метастазов рака прямой кишки в забрюшинные лимфоузлы?

- КТ

437. Какие полипы ободочной кишки имеют наименьшую склонность к малигнизации:

- гиперпластические

438. Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания рака ободочной кишки?

- фиброколоноскопия

439. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки:

- асцит

440. Какой объем операции показан при кишечной непроходимости в течение трех суток на фоне рака сигмовидной кишки:

- операция Гартмана

441. Какой симптом наиболее характерен для рака среднеампулярного отдела прямой кишки:

- частые тенезмы с отхождением крови и слизи



442. Какой химиопрепарат часто применяют при раке ободочной кишки:

- **5-фторурацил**

443. Кровоснабжение ободочной кишки осуществляется:

- **и из системы верхней брыжеечной артерии, и из системы нижней брыжеечной артерии**

444. Лечебная тактика при опухоли слепой кишки с инвазией париетальной брюшины и множеством метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника:

- **наложение илиотрансверзоанастомоза**

445. Локализация опухоли желудочно-кишечного тракта в пределах слизистого и подслизистого слоев органа при отсутствии метастазов соответствует:

- **1 стадия**

446. Минимальный объем операции при раке слепой кишки:

- **правосторонняя гемиколэктомия**

447. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние:

- **локализация опухоли в прямой кишке**
- **наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах**
- **наличие осложнений заболеваний**
- **степень распространенности опухолевого процесса**

448. На выбор метода лечения полипов толстой кишки оказывает влияние:

- **гистологическое строение полипов**
- **количество полипов**
- **размеры полипов**
- **тип роста (на ножке или на широком основании)**

449. На выбор радикальной операции при раке прямой кишки не оказывает влияние:

- **срок заболевания**

450. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище:

- **витаминов**
- **животных белков**
- **жиров**
- **растительных продуктов**

451. На уровень заболеваемости раком толстого кишечника оказывает влияние:

- **наличие доброкачественных опухолей кишечника**
- **наличие рака толстого кишечника в анамнезе**
- **особенности питания**
- **уровень экономического развития**

452. Наиболее ранними клиническими симптомами при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки являются:

- **кровотечение**
- **перемежающий стул**

453. Наиболее рациональное лечение рака прямой кишки является:

- **хирургическое вмешательство**

454. Наиболее характерным симптомом рака прямой кишки является:

- **кровь в каловых массах**

455. Наиболее частой гистологической формой рака ампулярного отдела прямой кишки является:

- **аденокарцинома**



456. Наиболее частой гистологической формой рака анального канала прямой кишки является:

- **плоскоклеточный**

457. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- **нижнеампулярный**

458. Наиболее частым осложнением рака толстой кишки является:

- **кишечная непроходимость**

459. Наличие анемии в пожилом возрасте наиболее характерно для рака:

- **слепой кишки**

460. Наличие примеси крови в каловых массах после акта дефекации в сочетании с нерегулярным стулом (запоры и поносы) вероятнее всего связано:

- **с раком прямой кишки**

461. Наличие циркулярного сужения нисходящего отдела толстой кишки с четкими контурами длиной 10 см и ограничением подвижности по данным ирригоскопии наиболее характерно для:

- **рака**

462. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функций кишечника, следует начинать:

- **с ректально пальцевого исследования**

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

- **в нисходящей кишке**
- **в сигмовидной кишке**

464. Операцией выбора при раке слепой кишки в ранние сроки является:

- **правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом**

465. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях:

- **наличия воспалительных изменений стенки кишечника**
- **наличия обтурационной кишечной непроходимости**
- **у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации**

466. Опухоль каких отделов прямой кишки не удастся обнаружить при пальцевом обследовании прямой кишки:

- **ректосигмоидного отдела**

467. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:

- **кровотечения**

468. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:

- **аденокарцинома**

469. Основной путь метастазирования рака прямой кишки:

- **лимфогенный**

470. Основным методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является:

- **хирургический**

471. Основным путем метастазирования рака толстого кишечника является:

- **лимфогенный**



472. Основным фактором, способствующим возникновению рака ободочной кишки, является:

- **состав пищевых продуктов**

473. Отток крови от восходящего отдела ободочной кишки осуществляется:

- **в систему верхней брыжеечной артерии**

474. Отток крови от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется:

- **в систему нижней брыжеечной артерии**

475. Отток крови от прямой кишки осуществляется:

- **и в систему нижней брыжеечной вены, и в систему подвздошных вен**

476. Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного:

- **любое из перечисленных**

477. Перфорации кишечной стенки при раке толстой кишки способствуют:

- **повышенное давление в просвете кишки**
- **распад опухоли**
- **травматизация стенки кишки при прохождении твердых каловых масс через суженый участок**
- **трофические нарушения стенки кишки вследствие ее перерастяжения**

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

- **в прямой кишке**

479. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является:

- **аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности**

480. После предварительного выполненной ирригоскопии к колонофиброскопии целесообразно прибегать в случае:

- **для выявления синхронно протекающих патологических процессов**
- **для подтверждения патологического процесса, выявленного при ирригоскопии**
- **для уточнения сомнительных данных, полученных с помощью ирригоскопии**
- **если имеются признаки кишечного кровотечения, а при ирригоскопии патологических изменений в толстой кишке не выявлено**

481. Появление в кале темной крови и слизи на протяжении 2 лет с развитием кишечной непроходимости и перитонита скорее всего связано:

- **с раком ободочной кишки**

482. Появление вдавления на поверхности плотного калового столбика наиболее характерно для:

- **рака прямой кишки**

483. Предоперационная подготовка при раке толстого кишечника должна включать:

- **коррекцию белкового, углеводного и минерального обмена**
- **лечение сопутствующих заболеваний**
- **тщательную механическую очистку толстого кишечника**

484. При наличии примеси крови в кале у больного хроническим геморроем и отсутствии патологии при ректороманоскопии на расстоянии 12см наиболее рационально:

- **выполнить ирригоскопию**

485. При нерезектабельном раке нисходящего отдела ободочной кишки применяется:

- **трансверзостомия**

486. При нерезектабельном раке правой половины ободочной кишки применяется:

- **илеотрасверзоанастомоз**



487. При нерезектабельном раке прямой кишки операцией выбора является:

- **сигмостомия**

488. При обтурационной толстокишечной непроходимости на почве рака сигмовидной кишки в 80 лет показана:

- **наложение трансверзостомы**

489. При операции по поводу кишечной непроходимости, вызванной неоперабельной опухолью толстого кишечника, допустимо:

- **ограничиться цекостомией**

490. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:

- **постоянных болей в животе**

491. При острой правосторонней толстокишечной непроходимости и при тяжелом состоянии больного выполняют:

- **цекостомию**

492. При перфорации опухоли восходящей кишки с метастазами в печень показана:

- **цекостомия**

493. При раке прямой кишки на 12 см от анального отверстия без метастазов целесообразна:

- **передняя резекция прямой кишки**

494. При раке сигмовидной кишки с острой кишечной непроходимостью, показана операция:

- **операция Гартмана**

495. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии выше 12 см. от ануса на фоне острой кишечной непроходимости показана операция:

- **операция Гартмана**

496. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии выше 12 см. от ануса показана операция:

- **передняя резекция прямой кишки**

497. При резектабельном раке прямой кишки на расстоянии от 7 до 12 см. от ануса, показана операция:

- **брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением**

498. При резектабельном раке прямой кишки ниже 5-6 см. от ануса показана операция:

- **брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**

499. Радикальной операцией при раке толстой кишки является:

- **левосторонняя гемиколэктомия**
- **правосторонняя гемиколэктомия**
- **резекция поперечно-ободочной кишки**
- **резекция сигмовидной кишки**

500. Радикальными операциями по поводу рака прямой кишки являются все, кроме:

- **сигмостомия**

501. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется:

- **в сигмовидной кишке**

502. Резекцию кишки в качестве радикальной операции производят при раке:

- **сигмовидной кишки**



503. Риск развития рака ободочной кишки снижается при диете с преобладанием:

- **грубой растительной клетчаткой**

504. Риск развития рака толстого кишечника при неспецифическом язвенном колите возрастает:

- **при длительном заболевании свыше 10 лет**
- **при развитии колита в молодом возрасте**
- **при тотальном поражении толстого кишечника**
- **при хроническом непрерывном течении заболевания**

505. С помощью какого метода можно определить протяженность опухоли при стенозирующем раке прямой кишки:

- **ирригография**

506. Симптомами энтероколитической формы рака толстой кишки являются:

- **боли в животе**
- **неустойчивый стул**
- **распирание, вздутие и урчание в кишечнике**
- **расстройство акта дефекации**

507. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено:

- **более плотным содержимым кишки**
- **воспалительным отеком кишечной стенки**
- **нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью**
- **преобладанием опухолей с инфильтративным типом роста**

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

- **в правых отделах ободочной кишки**

509. Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

- **правых отделов**

510. Толстокишечная непроходимость чаще всего бывает обусловлена:

- **раком**

511. Толстокишечная obturационная непроходимость чаще всего вызывается:

- **злокачественными опухолями**

512. Укажите зону наиболее частого метастазирования при раке анального канала:

- **паховые лимфоузлы**

513. Укажите основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- **дефект наполнения или плоская “ниша” на контуре кишечной стенки**

514. Чаще всего пальпируется опухоль:

- **слепой кишки**

515. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке:

- **слепой и восходящего отдела ободочной кишки**

516. Энтероколитическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли:

- **в нисходящей кишке**
- **в сигмовидной кишке**



Рак кожи. Меланома

517. Базалиома кожи чаще всего локализуется на коже:

- **лица**

518. В Оренбургской области рак кожи в структуре онкозаболеваемости обычно занимает:

- **1-2 место**

519. В структуре онкологической заболеваемости РФ по данным 2005 года рак кожи занимает:

- **четвертое место**

520. Дифференциальный диагноз рака кожи необходимо проводить со следующими заболеваниями:

- **Системная красная волчанка**
- **Туберкулез кожи**
- **грибковым поражением кожи**

521. Для базалиомы характерно:

- **местно-деструирующий рост**

522. Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно:

- **распространение в пределах эпителиального пласта**

523. Для малигнизации пигментного невуса характерно:

- **быстрый рост невуса**
- **изменение пигментации**
- **появление красноты в виде асимметричного венчика**

524. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, за исключением:

- **сферической папулы, появившейся неделю назад**

525. Доброкачественным процессом с наименьшим риском малигнизации считают:

- **внутридермальный невус**

526. Если на поликлиническом приеме больной жалуется на появление кровоточивости родимого пятна, необходимо выяснить:

- **наличие субъективных ощущений в области родинки**
- **наличие травмы родинки**
- **является ли пигментное образование врожденным или приобретенным**

527. К возникновению рака кожи предрасполагают следующие факторы, за исключением:

- **частые водные процедуры**

528. К группе повышенного риска в отношении рака кожи не относят лиц:

- **имеющих пигментную ксеродерму**

529. К какой стадии относится рак кожи, размером более 2 см в диаметре, прорастающий всю толщу кожи, имеющий один метастаз в регионарном лимфоузле:

- **III-б**

530. К местным признакам рака кожи относятся следующие, за исключением:

- **повышения температуры**

531. К первому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- **неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом**

532. К предраковым заболеваниям кожи относятся следующие, за исключением:

- **пигментного невуса**



533. К пятому уровню инвазии меланомы по Кларку относят опухоль, которая:

- **опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку**

534. К симптомам малигнизации невуса относятся:

- **быстрое увеличение невуса в размерах**
- **изменение цвета в сторону усиления пигментации**
- **появление венчика гиперемии вокруг невуса**

535. К третьему уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- **клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем**

536. К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

- **старческой атрофии кожи**

537. К четвертому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- **опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы**

538. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- **базальноклеточный рак**

539. Какое лечение является оптимальным при базальноклеточном раке кожи 1 стадии на лице:

- **близофокусная рентгенотерапия**

540. Какой из названных методов исследования не будете использовать для получения морфологической верификации при подозрении на меланому

- **пункционная биопсия**

541. Какой метод лечения является оптимальным при плоскоклеточном раке кожи метастазами в регионарные лимфоузлы:

- **комбинированный метод**

542. Какую тактику выберете, если у больного на коже туловища обнаружен базальноклеточный рак кожи 1 стадии:

- **хирургическое иссечение**

543. Клиническое течение базалиомы:

- **длительное**

544. Ко второму уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- **опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы**

545. Меланома может расти:

- **возможны все направления роста**

546. Меланома развивается из следующих клеток:

- **меланобластов**

547. Наиболее агрессивной опухолью человека считают:

- **меланому**

548. Наиболее информативный метод диагностики рака кожи:

- **морфологическое исследование**

549. Наиболее радиорезистентной опухолью является:

- **меланома**



550. Наиболее эффективным методом лечения предраковых заболеваний кожи является:

- **криодеструкция или хирургическое иссечение**

551. Облигатными предраками кожи являются следующие заболевания, за исключением:

- **хронического дерматита**

552. После хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи правой голени через полгода появился подвижный метастаз в лимфоузлах правой паховой области. Какую тактику изберете?

- **операцию Дюкена**

553. При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:

- **лимфо-гематогенного метастазирование**

554. При иссечении меланомы кожи лица показано отступить от ее краев не менее:

- **1 см**

555. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато следующее лечение

- **хирургическое**

556. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать:

- **близофокусную рентгенотерапию**

557. При меланоме кожи I-II-а стадии, при инвазии по Кларку 1-2 степени применяется следующий метод лечения:

- **радикальное хирургическое**

558. При меланоме кожи II-б, III стадии с инвазией по Кларку 4-5 степени методом выбора является:

- **комплексное лечение**

559. При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

- **операция Дюкена**

560. При подвижных регионарных метастазах рака кожи лица выполняются следующие операции, за исключением:

- **операция Дюкена**

561. Развитие рака кожи преимущественно связано с контактом:

- **с солнечной инсоляцией**

562. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа диаметром 2,5 см относится к стадии:

- **II**

563. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются следующие, за исключением:

- **роста волос на поверхности невуса**

564. Результаты лечения при раке кожи не зависят от:

- **длительности заболевания**

565. Риск развития меланомы наименьший при:

- **голубом невусе**



566. Среди факторов, влияющих на прогноз при меланоме, наиболее важным является:

- **глубина инвазии по Кларку**

567. Среди факторов, способствующих малигнизации невуса, наиболее опасным является:

- **частая травматизация невуса**

568. Стадию M₁ при меланоме ставят при:

- **появлении дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса**

569. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно черной окраски, размером 0,3x0,5см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутые. Ваша тактика:

- **взятие мазков отпечатков**

570. У пациента на коже имеется язвочка, не заживающая более 2-х месяцев, несмотря на проводимое местное мазевое лечение. Ваша тактика:

- **эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием**

571. Чаше рак кожи метастазирует в:

- **регионарные лимфатические узлы**



Рак щитовидной железы

572. "Ранним" симптомом рака щитовидной железы является:

- **уплотнение и увеличение железы**

573. Биохимический тест, позволяющий выявить рак из С-клеток:

- **определение уровня кальцитонина**

574. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно:

- **лимфогенным путем**

575. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются:

- **радиоактивный 131-й**

576. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно:

- **диарея**
- **наличие плотных "каменистых" узлов в щитовидной железе**
- **синдром Сиппла**

577. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы

- **растет**

578. К доброкачественным опухолям щитовидной железы относятся все, кроме:

- **фолликулярной аденокарциномы**

579. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся:

- **папиллярная аденокарцинома**

580. К новообразованиям АПУД — системы относятся:

- **медуллярный рак щитовидной железы**

581. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак щитовидной железы

- **пункционная биопсия**

582. Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

- **из С-клеток**

583. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:

- **гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка**

584. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов при раке щитовидной железы:

- **легкие, кости**

585. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются:

- **паратрахеальные**

586. Наиболее эффективным препаратом при раке щитовидной железы является:

- **адриамицин**

587. Основным методом диагностики рака щитовидной железы является:

- **морфологический**



588. Повышение уровня кальцитонина, определяемого радиоиммунологическим методом, характерно:

- **для медуллярного рака щитовидной железы**

589. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают:

- **наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли**

590. Показанием к послеоперационной лучевой терапии является:

- **нарушение абластики при распространенном раке**
- **недифференцированные формы рака**
- **недостаточный радикализм операции**

591. Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть:

- **быстрорастущая рецидивная опухоль**
- **метастазы в отдаленные органы**
- **неоперабельная недифференцированная форма рака**

592. При загрудинном распространении рака щитовидной железы могут появиться все признаки, кроме:

- **расстройства мозгового кровообращения**

593. Радиоактивный йод может быть применен для выявления:

- **метастазов рака щитовидной железы в кости**
- **метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень**
- **первичной опухоли щитовидной железы**

594. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

- **щитовидной железы**

595. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются:

- **для выявления первичной опухоли**
- **для определения распространенности злокачественного процесса**
- **для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов**

596. Радиофосфорный тест применяют для диагностики:

- **опухолей полостных органов, доступных для введения датчика**
- **поверхностных опухолей**
- **только для опухолей, имеющих тропность к фосфору**

597. Рак щитовидной железы при пальпации обычно определяется в виде

- **плотного безболезненного узла**

598. Рак щитовидной железы характеризуется:

- **повышенным накоплением радионуклида в опухоли**
- **пониженным накоплением радионуклида в опухоли**

599. Ранними симптомами рака щитовидной железы являются:

- **уплотнение и увеличение ткани железы**

600. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T₃N₁M. Ему наиболее целесообразно

- **провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1 этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи**

601. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T₂NM с локализацией в правой доле. Ей следует:

- **выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы**



602. Химиотерапия наиболее эффективна

- **при низкокодифференцированном раке щитовидной железы**

603. Частота высококодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет:

- **70%**

604. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет:

- **10%**

605. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет:

- **от 60 до 80%**

606. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать:

- **длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона**
- **ионизирующее излучение**
- **наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы**



Лимфогранулематоз

607. "Сигналами тревоги", при которых на амбулаторном приеме следует высказать подозрение на периферический лимфогранулематоз, являются следующие, за исключением:

- **гиперемия кожи и флюктуация в области узла**

608. Бесспорным подтверждением диагноза лимфогранулематоза является:

- **обнаружение клеток Березовского-Штернберга**

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

- **шейно-надключичных лимфоузлов**

610. Диагноз лимфогранулематоза подтверждается при обнаружении в микропрепарате:

- **клеток Березовского-Штернберга**

611. Диагноз лимфогранулематоза ставится на основании:

- **биопсии лимфоузла**

612. Дифференциальным признаком периферического лимфогранулематоза от банального лимфаденита является:

- **устойчивость лихорадки к противовоспалительному лечению**

613. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- **поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы**

614. Для уточнения распространенности лимфогранулематоза применяют следующие методы обследования, за исключением:

- **спирография**

615. Изолированное поражение при лимфогранулематозе селезенки означает:

- **II стадию**

616. К гистологическим вариантам лимфогранулематоза относятся следующие, за исключением:

- **эозинофильная гранулёма**

617. К злокачественным лимфомам относятся следующие заболевания за исключением:

- **эозинофильная гранулема**

618. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся следующие, за исключением:

- **сухой надсадный кашель**

619. Какой из названных методов исследования считаете наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз мезентериальных л/узлов

- **лапароскопия с прицельной биопсией**

620. Какой из названных методов исследования считается наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз средостения?

- **медиастиноскопия с биопсией**

621. Костный мозг при лимфогранулематозе вовлекается в процесс в виде

- **и развития лейкоемизации, и очагового поражения**

622. Лихорадка при ЛГМ:

- **волнообразная**
- **на ранних стадиях купируется индометацином**
- **сопровождающаяся потливостью**



623. Макроскопические изменения лимфатических узлов при периферических формах лимфогранулематоза характеризуется следующими симптомами, за исключением:

- **склонность к образованию свищей**

624. Наиболее неблагоприятным прогностическим вариантом лимфогранулематоза является:

- **лимфоидное истощение**

625. Наиболее прогностически благоприятным морфологическим вариантом лимфогранулематоза является:

- **лимфоидное преобладание**

626. Наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе следующие органы, за исключением:

- **почек**

627. Наиболее частой локализацией периферической формы лимфогранулематоза является:

- **шейная**

628. Началу лимфогранулематоза соответствует гистологический вариант:

- **лимфоидное преобладание**

629. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от периферического лимфогранулематоза является:

- **наличие в крови — периферических мононуклеаров**

630. Отличительным признаком периферического лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является:

- **клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла**

631. Перичное проявление лимфогранулематоза в виде поражения паховых лимфоузлов встречается с частотой

- **до 10%**

632. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- **увеличение лимфоузлов**

633. Поражение аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется как:

- **II стадия**

634. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфогранулематозе трактуется как:

- **IV стадия**

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

- **III стадию**

636. Поражение при лимфогранулематозе паховых лимфоузлов трактуется как:

- **II стадия**

637. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как:

- **III стадия**

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

- **II стадию**



639. При лимфогранулематозе I-II-а стадии наиболее эффективным лечением является:

- **2 цикла полихимиотерапии + лучевая терапия по радикальной программе + 2 курса полихимиотерапии**

640. При лимфогранулематозе III-IV стадии наиболее эффективным методом лечения является:

- **цикловая химиотерапия с последующей лучевой терапией химио- резистентных узлов**

641. При лимфогранулематозе вовлечение селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется как:

- **II стадия**

642. При лимфогранулематозе отмечается:

- **гематогенное метастазирование**
- **лимфогенное метастазирование**

643. При лимфогранулематозе поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации означает наличие

- **IV-б стадии**

644. При лимфогранулематозе:

- **в биоптатах определяются клетки Ходжкина**
- **поражаются лимфатические узлы и экстралимфатические органы**
- **рано возникает лимфоцитопения**

645. При поражении лимфатических узлов средостения злокачественными лимфомами, как правило, поражаются лимфатические узлы

- **в переднем верхнем средостении**

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

- **III стадия**

647. Самым достоверным способом диагностики лимфогранулематоза является:

- **иммуногистохимическое исследование**

648. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе:

- **кожный зуд**
- **необъяснимые подъемы температуры тела выше 38°C**
- **профузные ночные поты**

649. Тактика участкового врача при обращении больного с жалобами на наличие увеличенного безболезненного лимфоузла в области шеи:

- **сделать пункцию увеличенного узла с цитологическим исследованием пунктата**

650. У больного лимфогранулематозом увеличены шейные лимфоузлы с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует ...

- **II-б стадии**

Файл скачан с сайта oltest.ru

