

ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ ДЛЯ ИНТЕРНОВ-ОНКОЛОГОВ

Больные III клинической группы 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

IV клиническая группа это: 1. онкобольные, 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

1. все ответы правильные
2. правильно 2
3. правильно 4

Первичная профилактика рака включает: 1. охрану воздуха, воды и почвы от загрязнения канцерогенами; 2. борьбу с вредными привычками; 3. создание условий труда и жизни для обеспечения нормальных физиологических процессов организма; 4. соблюдение правил личной гигиены; 5. санацию больных с предопухолевыми заболеваниями.

1. 1, 2, 3
2. 1, 3
3. 3, 4
4. 1, 2, 3, 4
5. все верно

Вторичная профилактика рака это:

1. охрана воздуха, воды и почвы от загрязнений бластомогенными веществами
2. борьба с вредными привычками
3. санация больных с предопухолевыми заболеваниями
4. соблюдение правил личной гигиены
5. активное выявление ранних форм рака

В Международной классификации опухолей символ «Т» указывает на:

1. первичную опухоль
2. регионарные лимфоузлы
3. отдаленные метастазы
4. степень дифференцировки
5. уровень надежности

В Международной классификации опухолей символ «N» указывает на:

1. первичную опухоль
2. регионарные лимфоузлы
3. отдаленные метастазы
4. степень дифференцировки
5. уровень надежности

Символ «M» в международной классификации опухолей указывает на:

1. первичную опухоль
2. регионарные лимфоузлы
3. отдаленные метастазы
4. степень дифференцировки
5. уровень надежности

Протокол на выявление запущенной формы злокачественной опухоли (ф. 027. 2/у. 03) заполняется в случае: 1. выявления у больного IV стадии заболевания; 2. выявления III стадии заболевания визуальной локализации; 3. если запущенность произошла по вине врачей; 4. если больной отказывается от радикального лечения; 5. выявления у больного III или IV стадии рака любой локализации.

1. 1, 2
2. 1,2,3
3. 3,4
4. 5
5. все верно

Задачи химиотерапии: 1) излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам; 2) продление жизни больных; 3) снятие симптомов отягощающих общее состояние; 4) улучшение качества жизни больных; 5) обеспечение адекватности при хирургическом лечении

1. все верно
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 2, 3

Химиотерапия показана при: 1) наличии злокачественной опухоли чувствительной к цитостатикам; 2) отсутствии условий радикального оперативного лечения; 3) наличии отдаленных метастазов; 4) наличии противопоказаний к лучевой терапии; 5) наличии противопоказаний к хирургическому лечению

1. верно 1, 2, 3, 5
2. верно 2, 4, 5
3. все верно

Недостатки химиотерапии: 1) высокая токсичность; 2) медленное проявление эффекта; 3) невозможность воспроизведения эффекта; 4) низкая избирательность действия; 5) аллергизация

1. верно 1,2,3,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

Противопоказаниями к химиотерапии онкозаболеваний являются: 1) кахексия с диссеминированным опухолевым процессом; 2) сердечная недостаточность; 3) печеночная недостаточность; 4) почечная недостаточность; 5) аллергия.

1. верно 1,2,3,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

Химиотерапия онкозаболеваний противопоказана при: 1) гиперурикемии; 2) активном туберкулезе; 3) лейкопении; 4) тромбоцитопении; 5) бронхиальной астме

1. верно 1,2,3,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

В схему полихимиотерапии включаются препараты: 1) активные для данной опухоли; 2) разного механизма действия; 3) одинакового способа введения; 4) синергисты в терапевтическом действии; 5) антагонисты в токсическом действии

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

Принципы химиотерапии: 1) определение общего состояния онкобольных; 2) определение локализации опухоли и стадии заболевания; 3) определение гистоструктуры опухоли и степени ее дифференцировки; 4) учет чувствительности данной опухоли к данному химиопрепарату; 5) интервалы между курсами более 2 месяцев

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

Осложнения химиотерапии зависят от: 1) степени интоксикации и общего состояния организма; 2) дозы, способа и режима введения; 3) вида опухоли и стадии заболевания; 4) схемы примененной химиотерапии; 5) предшествующих видов лучевой и химиотерапии

1. верно 1,2,4,5
2. верно 2,3,4,5
3. все верно
4. верно 1,2,3,4

К общим осложнениям химиотерапии относятся: 1) лейкопения; 2) тромбоцитопения; 3) диспепсия; 4) психозы интоксикационные; 5) токсический гепатит

1. верно 1,2,4,5
2. верно 2,3,5
3. все верно
4. верно 1,2,3,4

Общие осложнения химиотерапии, связанные с нарушением иммунитета: 1) обострение хронических очагов инфекции; 2) прогрессирование опухоли; 3) аллергические реакции; 4) интеркуррентные инфекции; 5) панцитопения

1. верно 1,2,5
2. верно 2,3,4,5
3. все верно
4. верно. 1,2,3,4

Показания к гормонотерапии у онкобольных: 1) дисгормональные расстройства; 2) предраковые заболевания гормонозависимых органов; 3) злокачественные опухоли гормонозависимых органов; 4) замещение функции органа при его удалении; 5) гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

1. верно. 1,2,4,5
2. верно. 2,3,5
3. все верно
4. верно. 1,2,3,4

Принципы гормонотерапии: 1) определение гормонального баланса онкобольных; 2) определение полового хроматина клеток опухоли; 3) учет длительности течения и наличия противопоказаний; 4) непрерывность лечения; 5) постепенность отмены гормонов

1. верно. 1,2,4,5
2. верно. 2,3,5
3. все верно
4. верно. 1,2,3,4

Противопоказаниями к гормонотерапии у онкологических больных являются: 1) почечная недостаточность; 2) печеночная недостаточность; 3) тромбофлебит; 4) гипертоническая болезнь III стадии и сердечно) сосудистая недостаточность; 5) тяжелая степень диабета

1. верно. 1,2,4,5
2. верно. 2,3,5
3. все верно
4. верно. 1,2,3,4

Гормонотерапия используется при лечении: 1) рака кожи; 2) рака матки; 3) рака щитовидной железы; 4) рака молочной железы; 5) рака предстательной железы

1. верно. 1,2,4,5
2. верно. 2, 3, 4, 5
3. все верно
4. верно. 1, 2, 3, 4

Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется: 1) для иммунореабилитации; 2) для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов; 3) в запущенных стадиях онкозаболевания; 4) в сочетании с лучевой терапией; 5) в сочетании с химиотерапией

1. верно. 1, 2, 4, 5
2. верно. 2, 3, 4, 5
3. все верно
4. верно. 1, 2, 3, 4

Симптоматическая терапия это: 1) лечение с целью уменьшения опухоли; 2) лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом; 3) лечение с целью уменьшения метастазов; 4) лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно и химиотерапией; 5) лечение кахексии

1. верно. 1, 2
2. верно. 5
3. верно. 3, 4
4. верно. 2

Лихорадка у онкобольных может быть связана с: 1) распадом опухоли; 2) наличием очага инфекции во внутренних органах; 3) хирургическим лечением онкозаболевания; 4) паранеоплатическим синдромом; 5) метастазами в печень

1. верно. 1, 2, 4, 5
2. верно. 2, 3, 4, 5
3. все верно
4. верно. 1, 2, 3, 4

Развитию инфекции у онкобольных способствует: 1) снижение иммунитета; 2) истощение; 3) гиповитаминоз; 4) лучевая терапия; 5) химиотерапия

1. верно. 1, 2, 4, 5

2. верно. 2, 3, 4, 5

3. все верно

4. верно. 1, 2, 3, 4

Реабилитация онкобольных это комплекс мероприятий, направленных на: 1) восстановление здоровья; 2) восстановление трудоспособности; 3) восстановление утраченных функций; 4) возвращение в общество; 5) предупреждение рецидивов и метастазов

1. верно. 1, 2, 4, 5

2. верно. 2, 3, 4, 5

3. все верно

4. верно. 1, 2, 3, 4

При неходжкинской лимфоме поражение лимфоидной ткани может быть: 1) в любом органе; 2) только в коже; 3) только в лимфоузлах; 4) преимущественно в средостении; 5) преимущественно в селезенке

1. 1

2. 2, 3

3. 4

4. 4, 5

5. все верно

Хирургическое лечение неходжкинской лимфомы используется при: 1) диффузной форме; 2) нодулярной форме ; 3) изолированном поражении желудочнокишечного тракта; 4) если локальность процесса подтверждена всеми методами диагностики; 5) хирургическое лечение не используется

1. 1, 2, 3

2. 1,2

3. 3, 4

4. 5

5. 1, 2, 3, 4

Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются: 1) лихорадка; 2) кожный зуд; 3) потливость; 4) похудание на 10% за короткое время; 5) выпадение волос

1. 1, 2, 3

2. 3, 4, 5

3. 1, 2, 3, 4

4. 2, 3, 4

5. все верно

Не является симптомом интоксикации при лимфогранулематозе:

1. кожный зуд
2. лихорадка
3. анемия
4. повышенная потливость
5. похудание на 10% от исходного веса за короткий период

В начальных стадиях лимфогранулематоза наиболее часто поражаются: 1) шейные лимфоузлы; 2) подмышечные лимфоузлы; 3) паховые лимфоузлы; 4) парааортальные лимфоузлы; 5) селезенка

1. 5
2. 1, 2
3. 3, 4
4. 1

Основным методом лечения лимфогранулематоза III стадии является:

1. лучевой
2. хирургический
3. гормонотерапия
4. химиотерапевтический
5. иммунотерапия

Рак кожи диагностируется на основании: 1) осмотра места поражения; 2) обследования зон метастазирования; 3) гистологического и цитологического методов исследования

1. все ответы правильные
2. правильно 1 и 3
3. правильно 3

Для лечения рака кожи применяется: 1) близкофокусная рентгенотерапия; 2) хирургическое лечение; 3) криодеструкция; 4) лазерная деструкция

1. все ответы правильные
2. правильно 2
3. правильно 1

К меланомоопасным невусам относятся:

1. внутридермальный
2. смешанный
3. пограничный
4. голубой
5. правильно 1, 2 и 3

Крайне редко перерождается в меланому:

1. пограничный невус
2. внутридермальный невус

3. смешанный невус
4. голубой невус
5. синий невус

Признаками малигнизации невуса являются:

1. быстрый рост
2. изменение пигментации
3. ухудшение аппетита
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

Признаками малигнизации невуса являются

1. появление зуда в области невуса
2. общая слабость
3. чувство «ощущения невуса»
4. правильно 1 и 3
5. правильно 2

Для морфологического подтверждения диагноза меланомы используют:

1. мазки отпечатки
2. соскобы с поверхности опухоли
3. пункционная биопсия
4. эксцизионная биопсия
5. все ответы правильные

Для лечения меланомы применяется:

1. лазерная деструкция
2. локальная СВЧ. гипертермия
3. близкофокусная рентгенотерапия
4. все ответы правильные
5. правильно только 3

Безопасное расстояние при хирургическом лечении меланомы составляет не менее:

1. 1 см
2. 2 см
3. 3 см
4. 4 см
5. 5 см

Регионарными лимфатическими узлами для щитовидной железы являются:

1. шейные лимфатические узлы
2. лимфоузлы верхнего средостения
3. парастернальные лимфоузлы
4. все верно

5. верно 1 и 2

Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:

1. фолликулярный
2. папиллярный
3. медуллярный
4. недифференцированный
5. плоскоклеточный

К этиопатогенетическим факторам рака щитовидной железы относятся:

1. ионизирующая радиация
2. курение
3. узловой зоб
4. избыточный вес
5. верно 1 и 3

Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:

1. слабость
2. осиплость голоса
3. наличие плотного узла в железе
4. увеличенные шейные лимфоузлы
5. потеря веса

Характеристика фолликулярного рака щитовидной железы:

1. растет относительно медленно
2. часто поражает регионарные лимфоузлы
3. имеет склонность к гематогенному метастазированию
4. все верно
5. верно 1 и 3

Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:

1. самая частая форма рака щитовидной железы
2. растет относительно медленно
3. метастазирует чаще в регионарные лимфоузлы
4. все верно
5. верно 2 и 3

Характеристика недифференцированного рака щитовидной железы:

1. бурный инфильтрирующий рост
2. рано метастазирует
3. все случаи относятся к IV стадии рака
4. все верно
5. верно 1 и 2

Характеристика медулярного рака щитовидной железы:

1. возникает из "С" клеток щитовидной железы
2. маркером является высокое содержание кальцитонина в опухоли и крови
3. наличие диареи
4. все верно
5. верно 1 и 2

Симптомы прорастания рака щитовидной железы в соседние органы и ткани:

1. осиплость голоса
2. дисфагия
3. одышка
4. все верно
5. верно 1 и 3

Клиническими формами рака щитовидной железы являются:

1. опухолевая
2. метастатическая
3. смешанная
4. псевдовоспалительная
5. все верно

"Ранним" симптомом рака щитовидной железы является:

1. уплотнение и увеличение железы
2. боль при глотании
3. дисфагия
4. осиплость голоса
5. похудание

При узловых образованиях в щитовидной железе подозрение на рак возникает:

1. при наличии бугристых, плотных образований
2. при ускорении роста узла
3. появление увеличенных лимфатических узлов
4. появление осиплости голоса, дисфагии
5. все верно

Дифференциальный диагноз рака щитовидной железы следует проводить со следующими заболеваниями:

1. хронический тиреоидит Риделя
2. узловой зоб
3. аутоиммунный тиреоидит Хашимото
4. все верно
5. верно 1 и 2

Для цитологической верификации рака щитовидной железы проводят:

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

Наибольшей разрешающей способностью для визуализации узлового образования в щитовидной железе обладает:

1. компьютерная томография
2. ядерно. магнитный резонанс
3. УЗИ
4. сцинтиграфия щитовидной железы
5. рентгенография шеи

Радикальным методом лечения рака щитовидной железы является:

1. лучевая терапия
2. оперативное лечение
3. химиотерапия
4. сочетанная лучевая терапия
5. гипертермия

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

При фолликулярном раке щитовидной железы операцией выбора является: 1. тиреоидэктомия; 2. субтотальная резекция щитовидной железы; 3. гемитиреоидэктомия с удалением перешейка; 4. резекция щитовидной железы; 5. энуклеация узла

1. 1, 2, 3
2. 2, 3, 4
3. 2, 3
4. 1
5. все верно

Фасциально. футлярное иссечение клетчатки шеи 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 регионарных лимфоузлах, спаянных с кивательной мышцей
5. при неподвижных регионарных метастазах

Наихудший прогноз при раке щитовидной железы:

1. II стадия
2. III стадия
3. фолликулярном раке
4. папиллярном раке
5. недифференцированном раке

Существуют пути раннего распознавания рака молочной железы:

1. регулярное самообследование
2. обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием
3. рентгенография грудной клетки
4. все верно
5. верно 1 и 2

Отток лимфы при раке молочной железы возможен к лимфатическим узлам:

1. подмышечным
2. подключичным и надключичным
3. диафрагмальным и паховым одноименной стороны
4. все верно
5. верно 1 и 2

В развитии рака молочной железы имеют значение факторы:

1. наследственность
2. гипотиреоз
3. сахарный диабет
4. гипертоническая болезнь и атеросклероз
5. все верно

В практической работе мастопатии делят на:

1. диффузную
2. локализованную
3. галактоцеле (гиполактия)
4. все верно
5. верно 1 и 2

Диффузная мастопатия бывает

1. кистозная
2. фиброзная
3. кистозно. фиброзная
4. все верно

5. верно 1 и 2

Распространение рака молочной железы происходит:

1. лимфогенно
2. гематогенно
3. по паренхиме
4. верно 1 и 2
5. все верно

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

Узловой рак характеризуется:

1. плотное безболезненное образование в молочной железе
2. поверхность опухоли бугристая, особенно по нижнему краю
3. образование смещается с окружающей паренхимой железы
4. все верно
5. верно 1 и 2

Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:

1. прорастанием опухоли в кожу
2. прорастанием в подкожную клетчатку
3. инфильтрацией раковыми клетками куперовских связок
4. все верно
5. верно 1 и 3

К атипичным формам рака молочной железы относят:

1. рак Педжета
2. отечноинфильтративную
3. маститоподобную
4. рожистоподобную и панцирный рак
5. все верно

Рак Педжета локализуется

1. в области соска
2. в области ореолы
3. в нижнем квадранте
4. верно 1 и 2
5. все верно

Маститоподобный рак характеризуется:

1. отсутствием связей с беременностью и кормлением
2. незначительной выраженностью воспалительных явлений
3. СОЭ повышена, не соответствует лейкоцитозу
4. лимфоузлы плотные безболезненные
5. все верно

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 лимфоузлы

К факторам риска развития рака молочной железы относят: 1. наличие семейного рака молочной железы; 2. раннее менархе; 3. позднее наступление менопаузы; 4. мастопатия; 5. поздние первые роды (после 30 лет) у нерожавших женщин

1. все верно
2. верно 1, 2, 3
3. верно 1, 3, 4, 5
4. верно 1, 2
5. верно 2, 3

Основным методом диагностики рака молочной железы является:

1. маммография
2. пальпация молочной железы
3. УЗИ молочных желез
4. морфологический
5. термография

Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

1. с фибroadеномой
2. с кистами
3. с мастопатией
4. с липомой
5. со всеми перечисленными заболеваниями

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

Какие анатомические образования удаляются при операции Холстеда?: 1. молочная железа; 2. молочная железа, большая грудная мышца, подмышечные лимфатические узлы; 3. молочная железа, большая и малая грудная мышца, жировая клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей; 4. молочная железа с малой грудной мышцей и подмышечными лимфоузлами; 5. молочная железа с большой и малой грудной мышцами

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

Какие анатомические образования удаляют при модифицированной радикальной мастэктомии Пэйти?: 1. удаляют кожу вокруг молочной железы, молочную железу, малую грудную мышцу, жировую клетчатку с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей; 2. удаляют молочную железу с лимфоузлами 1. го уровня; 3. удаляют молочную железу с большой и малой грудной мышцами, жировую клетчатку с лимфоузлами подмышечной, подключичной подлопаточной областями; 4. секторальное иссечение молочной железы, лимфаденэктомия подмышечных лимфоузлов 1. го и 2. го уровня; 5. удаление молочной железы с надключичными лимфоузлами

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

Показанием к паллиативной мастэктомии является:

1. наличие изъязвленной опухоли
2. тяжелые сопутствующие заболевания
3. угасающая функция яичников
4. рецидив рака
5. верно 1, 2

Из каких клеток развивается рак легкого: 1. эпителий, выстилающий альвеолу; 2. покровный эпителий бронха; 3. железистый эпителий стенки бронха; 4. мышечная ткань стенки бронха; 5. клетки стромы ткани легкого

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1
3. верно 1, 2, 3, 4
4. все верно
5. верно 2, 3

Факторами, способствующими возникновению рака легкого являются: 1. курение; 2. техногенное загрязнение воздуха; 3. профессиональные вредности, контакт с мышьяком, асбестовой пылью и др; 4. хронические воспалительные заболевания в бронхах; 5. дисгормональные нарушения

1. все верно
2. верно 1, 2, 3
3. верно 1, 2, 3, 4
4. верни 1, 3, 4
5. верно 1, 3, 4, 5

К профилактике рака легких относятся: 1. борьба с курением; 2. улучшение технологии изготовления табачных изделий; 3. лечение хронически воспалительных заболеваний бронхов; 4. употребление в пищу продуктов с высоким содержанием витамина А; 5. коррекция гормонального фона

1. все верно
2. верно 1,2,3
3. верно 1,2,3,4
4. верно 1,3,4,5
5. верно 1,2,3,5

Центральный рак легкого развивается из эпителия: 1. главного бронха; 2. долевого бронха; 3. сегментарного бронха; 4. субсегментарного бронха; 5. промежуточного бронха

1. все верно
2. верно 1, 2, 3
3. верно 1, 2, 3, 4
4. верно 1, 2, 3, 5
5. верно 3, 4, 5

Периферический рак легкого развивается из эпителия: 1. главного бронха; 2. долевого бронха; 3. сегментарного бронха; 4. субсегментарного бронха; 5. промежуточного бронха

1. все верно
2. верно 3, 5
3. верно 4
4. верно 1, 2, 3
5. верно 1, 2, 3, 5

Классификация центрального рака легкого по форме роста:

1. эндобронхиальный
2. перибронхиальный узловый
3. перибронхиальный разветвленный
4. верно 1 и 2
5. все верно

Классификация периферического рака легкого по форме роста:

1. круглая опухоль
2. пневмониеподобный
3. рак Пенкоста
4. верно 1 и 2
5. все верно

Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:

1. железистый
2. плоскоклеточный
3. мелкоклеточный
4. крупноклеточный
5. правильного ответа нет

Чаще всего отдаленные метастазы при раке легкого находятся в органах: 1. печень; 2. яичники; 3. головной мозг; 4. кости; 5. селезенка

1. верно 1,2,3
2. верно 1,2,3,4
3. все верно
4. верно 1,3,4
5. верно 1,3,4

Основным скрининговым методом выявления рака легкого в настоящее время является: 1. бронхоскопия; 2. Рентгенография легких; 3. флюорография легких; 4. томография легких; 5. компьютерная томография легких

1. все верно
2. верно 1, 2
3. верно 2, 3
4. верно 1, 2, 3, 4
5. верно 3

Наиболее частые симптомы центрального рака легких:

1. одышка
2. кашель
3. кровохаркание
4. все верно
5. верно 1 и 3

Какие феномены преобладают в клинической картине центрального рака легкого:

1. обтурации
2. деструкции
3. интоксикации
4. верно 1 и 2

5. все верно

Паранеопластический синдром при раке легкого включает:

1. остеоартропатия
2. утолщение пальцев в виде барабанных палочек
3. дерматит
4. все верно
5. верного ответа нет

Какой симптом обычно при эндобронхиальном раке легких появляется первым:

1. кровохарканье
2. кашель
3. одышка
4. боли в грудной клетке
5. пневмонит

Для рака Пенкоста характерно:

1. прорастание и сдавлено опухолью шейного сплетения
2. сдавление ствола симпатического нерва
3. прорастание в позвонки
4. все верно
5. верно 1 и 2

Для медиастинальной формы рака легких характерно: 1. наибольшая первичная опухоль в легких; 2. нарастающая одышка; 3. синдром верхней полой вены; 4. осиплость голоса; 5. кровохарканье

1. все верно
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 1, 2, 3, 5
4. верно 1, 3, 4
5. верно 2, 3, 4, 5

Как провести морфологическую верификацию рака легких:

1. цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки
2. биопсия при бронхоскопии
3. трансторакальная пункция опухоли
4. верно 1 и 2
5. все верно

Основными рентгенологическими проявлениями рака легких являются: 1. ателектаз части или всего легкого; 2. гиповентиляция доли или сегмента; 3. очаговая тень с неровными контурами; 4. смещение средостения; 5. синдром МариБамбергера

1. верно 1, 2, 3

2. верно 1, 2, 3, 4
3. все верно
4. верно 1, 2
5. верно 3, 4, 5

Методы диагностики рака легких: 1. томография; 2. бронхоскопия; 3. компьютерная томография; 4. ядерно. магнитный резонанс; 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

Рак легкого следует дифференцировать:

1. с затянувшейся пневмонией
2. с туберкулезом легких
3. с доброкачественной опухолью
4. с метастазами других опухолей в легкие
5. со всеми перечисленными

Методы диагностики метастазов в лимфоузлы средостения:

1. непрямая пневмомедиастинография
2. прямая пневмомедиастинография
3. медиастиноскопия
4. верно 1 и 2
5. все верно

Радикальным методом лечения рака легких является:

1. лучевая терапия
2. оперативное лечение
3. химиотерапия
4. гормонотерапия
5. симптоматическая терапия

Показанием к лучевой терапии рака легких является:

1. наличие противопоказаний к операции при операбельном раке
2. рак легких III, IV стадий
3. рак легких I, II стадий
4. все верно
5. верно 1 и 2

Радикальными операциями при раке легких являются: 1. лобэктомия; 2. билобэктомия; 3. сегментэктомия; 4. пульмонэктомия; 5. краевая резекция легких

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

Химиотерапия наиболее эффективна при раке легкого:

1. железистом
2. плоскоклеточном
3. мелкоклеточном
4. крупноклеточном
5. все ответы неверны

Плоскоклеточный рак преимущественно встречается:

1. в желудке
2. в пищеводе
3. в тонкой кишке
4. в ободочной кишке
5. ампулярном отделе прямой кишки

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

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

При раке пищевода встречаются анатомические типы роста опухоли:

1. язвенноинфильтративный
2. узловой
3. полиповидный
4. скirrosный
5. все ответы верны

Наиболее типичным симптомом рака пищевода является:

1. боль
2. слюнотечение
3. срыгивание съеденной пищей

4. потеря веса
5. дисфагия

Признаки распространения рака пищевода на соседние структуры:

1. боли в спине на уровне локализации
2. кашель
3. эмпиема плевры
4. медиастинит
5. все ответы правильны

Рентгенологическими признаками рака пищевода являются:

1. атипичный рельеф слизистой оболочки
2. неровность контура
3. дефект наполнения
4. нарушение перистальтики
5. все ответы правильные

Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается.

1. недифференцированный
2. аденокарцинома
3. коллоидный
4. плоскоклеточный
5. базальноклеточный

Основными методами диагностики рака пищевода являются:

1. томография средостения и эзофагоскопия
2. рентгенография и эзофагоскопия с биопсией
3. пневмомедиастинография и УЗИ
4. радионуклеидное исследование
5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование

Для эзофагопластики после экстирпации или резекции пищевода применяют:

1. пластику желудком
2. пластику стеблем из большой кривизны желудка
3. пластику тонкой кишкой
4. пластику толстой кишкой
5. все ответы верны

Наиболее распространенная симптоматическая операция при раке пищевода:

1. гастроэнтеростомия
2. гастрозофагостомия
3. гастростомия
4. резекция пищевода
5. все ответы верны

Регионарными лимфатическими узлами желудка являются:

1. гепатодуоденальные
2. мезентериальные
3. парааортальные
4. медиастинальные
5. вдоль большой и малой кривизны, левой желудочной, общей печеночной, селезеночной и чревной артерий

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

Наибольшая частота малигнизации отмечается среди полипов желудка:

1. железистые
2. железистопапилломатозные
3. гиперпластические
4. сосочковые
5. все вышеперечисленные типы

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

Подозрение на малигнизацию язвы желудка возникает при следующих признаках:

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

Малигнизация язвы желудка возникает чаще:

1. в дистальном отделе желудка
2. в проксимальном отделе желудка
3. в теле желудка
4. на большой кривизне желудка
5. на малой кривизне желудка

Рак желудка чаще всего представлен гистологическим вариантом:

1. плоскоклеточный рак
2. железистый рак
3. смешанный рак железисто. плоскоклеточный
4. низкодифференцированный рак
5. аденоакантома

Клиническими проявлениями рака дистального отдела желудка являются:

1. тошнота
2. отрыжка тухлым
3. чувство полноты и распирания в эпигастрии
4. рвота съеденной накануне пищей
5. все вышеперечисленные ответы правильны

Рак кардиального отдела желудка проявляется следующими симптомами:

1. дисфагия
2. слюнотечение
3. срыгивание небольших количеств пищи
4. икота
5. все вышеперечисленные ответы правильны

Длительное время бессимптомно протекает:

1. рак кардиального отдела желудка
2. рак тела желудка
3. рак антрального отдела желудка
4. рак дна желудка
5. рак пилорического отдела желудка

Рак желудка метастазирует преимущественно:

1. лимфогенным путем
2. гематогенным путем
3. имплантационным путем
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

Основным методом диагностики рака желудка является:

1. УЗИ органов брюшной полости
2. рентгеноскопия
3. лапароскопия
4. иммуноферментный метод
5. гастроскопия с биопсией и морфологическим исследованием биоптата

Основной гистологической формой рака желудка является:

1. плоскоклеточный

2. аденокарцинома
3. недифференцированный
4. перстневидноклеточный
5. карциноид

Метастаз Вирхова локализуется:

1. в прямокишечно. пузырьной складке
2. в яичниках
3. между ножками кивательной мышцы
4. в печени
5. в легких

Метастаз Вирхова является проявлением:

1. гематогенного метастазирования
2. имплантационного метастазирования
3. ортоградного лимфогенного метастазирования
4. ретроградного лимфогенного метастазирования
5. регионарного лимфогенного метастазирования

Метастаз Крукенберга локализуется:

1. в прямокишечно. кишечно. пузырьной складке
2. в яичниках
3. между ножками кивательной мышцы
4. в печени
5. в легких

Метастаз Крукенберга является проявлением:

1. гематогенного метастазирования
2. имплантационного метастазирования
3. ортоградного лимфогенного метастазирования
4. ретроградного лимфогенного метастазирования
5. правильно 2 и 3

Метастаз Шницлера локализуется:

1. в прямокишечнопузырной складке
2. в яичниках
3. между ножками кивательной мышцы
4. в печени
5. в легких

Метастаз Шницлера является проявлением:

1. гематогенного метастазирования
2. имплантационного метастазирования
3. ортоградного лимфогенного метастазирования
4. ретроградного лимфогенного метастазирования

5. регионарного лимфогенного метастазирования

Метастаз в пупок является проявлением:

1. гематогенного метастазирования
2. имплантационного метастазирования
3. ортоградного метастазирования
4. ретроградного лимфогенного метастазирования
5. регионарного лимфогенного метастазирования
6. верно 2, 4

При раке желудка отдаленными метастазами являются:

1. метастазы в печень
2. метастаз Крукенберга
3. метастаз Шницлера
4. метастаз Вирхова
5. все вышеперечисленное верно

При операбельном раке дистального отдела желудка показана:

1. гастродуоденостомия
2. гастростомия
3. гастроэнтеростомия
4. пилоропластика
5. субтотальная дистальная резекция желудка

При раке тела желудка показана:

1. субтотальная дистальная резекция желудка
2. гастрэктомия
3. гастростомия
4. передняя впереди ободочная гастроэнтеростомия
5. резекция тела желудка

При операбельной опухоли кардиального отдела тела желудка показана:

1. субтотальная дистальная резекция желудка
2. гастрэктомия
3. гастростомия
4. субтотальная проксимальная резекция желудка
5. эзофагогастростомия

К облигатному предраку толстой кишки относятся полипы:

1. гиперпластические
2. аденоматозные
3. аденопапилломатозные
4. ювенильные
5. все ответы правильные

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

Лечение семейного полипоза проводится следующим способом:

1. электрокоагуляция через эндоскоп
2. резекция кишки
3. колэктомия
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

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

Самый частый симптом рака ободочной кишки:

1. прожилки крови в кале
2. выделение слизи
3. понос
4. боль
5. все ответы правильные

Для выявления рака ободочной кишки, определения его локализации применяются:

1. пальпация органов брюшной полости
2. ирригоскопия
3. фиброколоноскопия
4. ректороманоскопия
5. все ответы правильные

Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки проводится:

1. с полипозом ободочной кишки
2. с неспецифическим язвенным колитом
3. с инвагинацией
4. с туберкулезом и актиномикозом
5. со всеми перечисленными заболеваниями

Основной гистологической формой рака толстой кишки является

1. плоскоклеточный

2. аденокарцинома
3. недифференцированный
4. коллоидный
5. карциноид

Токсикоанемическая форма характерна для локализации рака в толстой кишке:

1. поперечноободочной
2. левой половины
3. правой половины
4. прямой
5. сигмовидной

Симптомами энтероколитической формы рака толстой кишки являются:

1. неустойчивый стул
2. распирающие, вздутие и урчание в кишечнике
3. расстройство акта дефекации
4. боли в животе
5. все перечисленные

Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

1. левосторонняя гемиколэктомия
2. правосторонняя гемиколэктомия
3. резекция поперечно-ободочной кишки
4. резекция сигмовидной кишки
5. все верно

При операбельной опухоли в слепой и восходящей ободочной кишках выполняется:

1. илеотрансверзостомия
2. цекостомия
3. правосторонняя гемиколэктомия
4. левосторонняя гемиколэктомия
5. субтотальная колэктомия

При операбельной 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

В ампулярном отделе прямой кишки чаще всего встречается:

1. веретенчатый рак

2. светлоклеточный рак
3. аденокарцинома
4. плоскоклеточный рак
5. овсяноклеточный рак

Первым признаком рака прямой кишки является:

1. боли внизу живота
2. чувство неудовлетворенности после акта дефекации
3. появление крови и слизи в кале
4. чувство неполного опорожнения кишечника
5. боли в крестце

Основным способом диагностики рака прямой кишки является:

1. компьютерная рентгеномография
2. ультразвуковое исследование
3. радиоизотопный метод
4. ангиография
5. пальцевое исследование прямой кишки

При локализации 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

При локализации опухоли на расстоянии 6–7 см от анального отверстия показана:

1. операция Гартмана
2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
3. брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
4. операция Микулича
5. чрезбрюшинная резекция прямой кишки

Регионарными лимфатическими узлами для печени являются:

1. лимфатические узлы ворот печени
2. лимфоузлы перигастральные
3. лимфоузлы диафрагмальные
4. все верно
5. верно 1 и 2

Первичный рак печени возникает из:

1. гепатоцитов
2. купферовских клеток

3. протокового эпителия
4. все верно
5. верно 1 и 3

Гепатоцеллюлярный рак развивается из:

1. протокового эпителия
2. клеток эндотелия
3. звездчатых клеток
4. гепатоцитов
5. все верно

Холангиоцеллюлярный рак развивается из:

1. гепатоцитов
2. протокового эпителия
3. купферовских клеток
4. все верно
5. верно 1 и 3

К этиопатогенетическим факторам развития гепатоцеллюлярного рака относятся:

1. носительство вируса гепатита В
2. загрязнение пищи афлатоксинами
3. злоупотребление алкоголем
4. верно 1 и 2
5. все верно

К этиопатогенетическим факторам развития холангиоцеллюлярного рака относятся:

1. цирроз печени
2. злоупотребление алкоголем
3. квашиоркор
4. описторхоз
5. все верно

По внешнему виду различают следующие формы рака печени:

1. узловая
2. массивная
3. диффузная
4. все верно
5. верно 1 и 3

По гистологическому строению рака печени различают:

1. гепатоцеллюлярный
2. холангиоцеллюлярный
3. смешанный

4. недифференцированный
5. все верно

Какой симптом первичного рака печени является одним из первых и наиболее частым?:

1. гепатомегалия
2. боль в правом подреберье
3. желтуха
4. асцит
5. повышение температуры

Характерными признаками первичного рака печени являются:

1. снижение аппетита
2. похудание
3. общая слабость
4. все верно
5. верно 1 и 3

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

Какая клиническая форма рака печени встречается наиболее часто:

1. гепатомегалическая
2. желтушная
3. лихорадочная
4. асцитическая
5. острая абдоминальная форма

Рак печени дифференцируют с:

1. кистой печени
2. гемангиомой печени
3. эхинкокккозом
4. альвеококккозом
5. все верно

Для диагностики рака печени на догоспитальном этапе можно применять:

1. исследование реакции АбелеваТатарина
2. УЗИ печени
3. сцинтиграфию печени
4. верно 2 и 3
5. все верно

В группу повышенного риска по раку печени относятся:

1. носители антигена вирусного гепатита В
2. больные циррозом печени
3. больные описторхозом
4. алкоголики
5. все ответы правильны

С целью профилактики первичного рака печени проводятся:

1. вакцинация против вируса гепатита В
2. борьба с афлатоксинами
3. своевременная диагностика лечения и профилактики описторхоза
4. борьба с алкоголизмом
5. все верно

Возникновению рака поджелудочной железы способствуют:

1. хронический панкреатит
2. диабет
3. увеличение потребления жиров в пищу
4. злоупотребление алкоголем
5. все верно

Наиболее частой локализацией рака в поджелудочной железе является:

1. тело железы
2. хвост железы
3. головка железы
4. Вирсунгов проток
5. тотальное поражение железы

Самый частый симптом рака поджелудочной железы:

1. потеря веса
2. боль
3. желтуха
4. рвота
5. обесцвеченный кал

Самый частый симптом рака головки поджелудочной железы:

1. боль
2. желтуха
3. потеря веса
4. повышение температуры тела
5. рвота

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

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

Симптом Курвуазье при раке головки поджелудочной железы означает:

1. расширение холедоха
2. расширение внутрипеченочных желчных протоков
3. пальпируемый увеличенный желчный пузырь
4. увеличенная селезенка
5. обтурация Вирсунгова протока

При дистальном поражении желчных путей опухолью характерно:

1. желтуха и обесцвеченный кал
2. гепатомегалия
3. симптом Курвуазье
4. кожный зуд
5. все верно

Методами визуализации поджелудочной железы при раке являются:

1. УЗИ
2. компьютерная томография
3. ядерно. магнитный резонанс
4. верно 2 и 3
5. все верно

Для верификации рака поджелудочной железы применяют:

1. чрезкожная пункция железы под контролем УЗИ
2. взятие материала при ретроградной эндоскопической холангиопанкреатографии
3. интраоперационная пункция опухоли
4. все верно
5. верно 1 и 3

Какой метод лечения рака поджелудочной железы является радикальным:

1. хирургический
2. лучевая терапия
3. химиотерапия

4. гормонотерапия
5. все верно

Радикальной операцией при раке тела и хвоста поджелудочной железы является:

1. панкреато. дуоденальная резекция
2. резекция тела и хвоста поджелудочной железы с удалением селезенки
3. панкреатэктомия
4. все верно
5. верно 1 и 2

Радикальной операцией при раке головки поджелудочной железы является:

1. панкреатэктомия
2. панкреато. дуоденальная резекция
3. дуоденэктомия
4. все верно
5. верно 1 и 2

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

1. холедоходуоденоанастомоз
2. холедохогастроанастомоз
3. холецистоеюноанастомоз
4. холецистодуоденоанастомоз
5. холедохоеюноанастомоз

Лучевая терапия при раке поджелудочной железы:

1. не применяется
2. применяется редко из-за низкой эффективности
3. является высокоэффективным методом лечения
4. применяется при болевом синдроме как паллиативный метод
5. верно 2 и 4