*ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ*

*ПО КУРСУ ОНКОЛОГИИ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ*

*ВАРИАНТ 2*

*ФИО СТУДЕНТА:*

*НОМЕР ГРУППЫ, КУРС, ФАКУЛЬТЕТ:*

*ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ:*

*Выберете в каждом задании 1 правильный ответ. Отметьте его одним из способов:* ***полужирный шрифт****, подчеркивание, выделение цветом, после этого отправьте документ, используя Образовательный портал.*

1. ПОД АВТОНОМНОСТЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОНИМАЮТ:

1. самодостаточность в пролиферативных сигналах и пониженную чувствительность к ростингибирующим сигналам организма
2. способность опухоли к неоангиогенезу
3. способность опухоли к метастазированию и образованию вторичных опухолевых очагов

2. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПОВРЕЖДАЕТ ОКРУЖДАЮЩИЕ ТКАНИ:

1. сдавливая их и приводя к нарушению трофики
2. раздвигает их вследствие экспансивного роста
3. прорастает в них, выделяя протеолитические ферменты
4. разрушает окружающие ткани путем фагоцитоза

3. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ДЛЯ ОПИСАНИЯ СОСТОЯНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИМВОЛ:

1. T
2. N
3. M
4. G

4. "ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОДВЕРГНУТЫХ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ" - ЕСТЬ:

1. заболеваемость
2. резектабельность
3. операбельность
4. выявляемость

5. РАК «IN SITU» - ЭТО:

1. появление в эпителии очагов метаплазии
2. малая опухоль до 1 см в пределах слизистого и подслизистого слоев эпителия
3. опухоль в пределах эпителия слизистой оболочки
4. опухоль в пределах слизистой оболочки

6. ИСТОЧНИКОМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. базальный слой эпидермиса
2. шиповатый слой эпидермиса
3. шиповатый и зернистый слой эпидермиса
4. базальный и шиповатый слой эпидермиса

7. БЛИЗКОФУКУСНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ СТОЙКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ БАЗАЛИОЛЫ В:

1. почти в 100% случаев
2. 90% случаев
3. 70% случаев
4. 55% случаев

8. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. лицо
2. туловище
3. конечности
4. волосистая часть головы

9. РАК КОЖИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

1. базальноклеточным
2. плоскоклеточным
3. переходно-клеточным
4. железистым

10. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. его потемнение
2. потеря им окраски
3. появление воспалительного ободка
4. правильно «а» и «с»
5. все ответы правильные

11. ОБЛИГАТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ МЕЛАНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. болезнь Педжета
2. меланоз Дюбрея
3. эритроплазия Кейра
4. все ответы правильные

12. РАК КОЖИ ЛИЦА ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТ:

1. хирургическому лечению
2. близкофокусной рентгенотерапии
3. криодеструкции
4. лазерной коагуляции

13. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. лучевой
2. химиолучевой
3. хирургический
4. гормонотерапия

14.ПРИЗНАКОМ АБСОЛЮТНОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОКАЗАНИЕМ (В США) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МАСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. наличие 3 и более родственников, больных раком молочной железы
2. наличие в семейном анамнезе больных раком молочной железы, яичников
3. стойкое повышение уровня эстрогенов, прогестерона, фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона
4. выявление мутации генов BRCA-1, BRCA-2
5. стойкое повышение содержания РЭА, СА15-3

15. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПОРАЖАЮЩАЯ СОСОК, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. болезнь Реклингаузена
2. болезнь Педжета
3. болезнь Минца
4. болезнь Менетрие

16. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОЖЕ 35 ЛЕТ ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. диафаноскопия
2. УЗИ молочных желез
3. маммография
4. термография

17. ГЕРЦЕПТИН, НАЗНАЧАЕМЫЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЭКСПРЕССИЕЙ ГЕНА HER-2 NEU, ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ:

1. ингибиторов рилизинг-гормонов, обеспечивающих лекарственную кастрацию
2. мультикиназных ингибиторов опухолевого роста
3. гуманизированных моноклональных антител
4. химиотерапии резерва

18. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОЛНЫМ УДАЛЕНИЕМ ОРГАНА И СОХРАНЕНИЕМ БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ:

1. РМЭ по Урбану-Холдину
2. РМЭ по Пейти-Диссену
3. РМЭ по Маддену
4. Радикальная резекция молочной железы

19. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. симптоматическая терапия
2. системная химиогормонотерапия
3. операция+лучевая терапия
4. санитарная операции и дальнейшее наблюдение

20. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ХОЛСТЕДУ:

1. центрально расположенная опухоль с распадом
2. опухоль любой локализации с пальпируемыми регионарными лимфоузлами
3. опухоль любого размера с врастанием в грудные мышцы
4. все ответы правильные

21. БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. относительно благоприятным прогнозом
2. крайне неблагоприятным прогнозом
3. обильным выделением слизистой мокроты
4. верно «а» и «с»

22. КАРЦИНОИД ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ:

1. к доброкачественным новообразованиям
2. к злокачественным новообразованиям
3. к промежуточным новообразованиям со способностью к метастазированию
4. к хроническим пролиферативным процессам

23. РАК ПЕНКОСТА – ЭТО:

1. рак верхушки легкого
2. рак с преимущественным поражением средостения
3. рак, часто сопровождающийся с-м Горднера
4. верно «а» и «с»

24. СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. метастазов в гипофиз
2. метастазов в надпочечники
3. собственной гормональной активности опухоли

25. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТСЯ:

1. рентгенологическое исследование
2. фибробронхоскопия
3. цитологическое исследование мокроты
4. все перечисленное

26. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМ ПОЛОСТОНОЙ ФОРМЫ РАКА И ТВС-КАВЕРНЫ ОТНОСЯТСЯ:

1. расположение очага в легком
2. состояние внутреннего контура полости
3. толщина стенки полости
4. только «b» «c»

27. ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. 30 дней
2. 100 – 120 дней
3. 360 – 400 дней
4. более 500 дней

28. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

1. плоскоклеточного рака легкого
2. аденокарциномы легкого
3. мелкоклеточного рака легкого
4. правильно «b» «c»

29. К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ:

1. Винкристин
2. Таксотер
3. Иресса
4. Дакарбазин

30.ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. тонкую кишку, реже желудок, реже толстую кишку
2. желудок, реже толстую кишку, реже тонкую кишку
3. свободный сегмент тонкой кишки, реваскуляризированный анастомозом с внутренней грудной артерией
4. только желудком

31. ПИЩЕВОД ВЫСТЛАН ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ. В ЭТОЙ СВЯЗИ, АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА:

1. не встречаются
2. являются метастазами другой опухоли
3. возникают из островков железистого эпителия в слизистой пищевода
4. возникают на фоне пищевода Баррета
5. распространяются из желудка
6. верно «c» и «d»
7. верно «c» и «d» и «е»

32. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ РАКЕ:

1. верхне-грудного отдела пищевода
2. средне-грудного отдела пищевода
3. нижне-грудного отдела пищевода
4. данное исследование не является обязательным

33. ПИЩЕВОД БАРЕТТА ПОВЫШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ:

1. плоскоклеточного рака
2. переходно-клеточного рака
3. аденокарциномы
4. неэпителиальных опухолей

34. СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ЕЖЕГОДНОЕ ФГС И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕГО ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, РЕАЛИЗОВАН В:

1. США
2. Японии
3. США и Японии
4. Великобритании, США и Японии

35. ТИПИЧНЫМ ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ РЕЗЕКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ-2 И ОБНАРУЖЕНИЕМ РАКА ЕГО КУЛЬТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. около 3 лет
2. около 5 лет
3. около 10 лет
4. более 10 лет

36. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПО ПУТИ:

1. имплантационному
2. гематогенному
3. лимфогенному
4. per continuator

37. ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ:

1. оценить распространенность опухоли
2. оценить резектабельность процесса
3. верифицировать диагноз
4. все верно

38. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА T3N2M1HEP В ОБЪЕМЕ ГАСТРЭКТОМИИ БЕЗ УДАЛЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ОТНОСИТСЯ К:

1. радикальным
2. паллиативным
3. симптоматическим

39. ПОКАЗАНИЯМИ К ЧРЕЗБРЮШНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. инфильтративный рак антрального отдела желудка
2. кардиоэзофагеальный рак
3. рак тела желудка
4. правильно «а» и «с»

40. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СУБТОТАЛЬНОЙ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ДОЛЯ УДАЛЯЕМОЙ ЧАСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1/2
2. 2/3
3. 3/4
4. 4/5

41. ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ РАКЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:

1. правой половины ободочной кишки
2. поперечной ободочной кишки
3. левой половины ободочной кишки
4. раке прямой кишки

42. ПРИ РАКЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ:

1. параректальные лимфатические узлы
2. по ходу наружных подвздошных сосудов
3. по ходу внутренних подвздошных сосудов
4. паховые лимфатические узлы
5. все ответы правильные

43. ГУМАНИЗИРОВАННЫМИ АНТИТЕЛАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Авастин
2. Эрбитукс
3. Вектибикс
4. все ответы правильные

44. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. рака общего печеночного протока
2. рака желчного пузыря
3. рака головки поджелудочной железы
4. опухоли Клацкина

45. РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЕЕ:

1. головки
2. тела
3. хвоста
4. во всех зонах с одинаковой частотой

46. ТРИАДА ШАРКО – БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ЛИХОРАДКА И ЖЕЛТУХА – ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. рака головки поджелудочной железы
2. рака желчного пузыря
3. эхинококкоза печени
4. острого холангита

47. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ:

1. резекция головки поджелудочной железы
2. гастропанкреатоспленэктомия
3. гастропанкреатодуоденальная резекция
4. операция Фортнера
5. панкреатэктомия

48. ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТИ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. трансабдоминальное УЗИ
2. КТ с контрастированием
3. лапароскопия
4. портография

49. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ:

1. в детском возрасте
2. во II-III десятилетии жизни у мужчин
3. во II-III десятилетии жизни у женщин
4. во II-III десятилетии жизни без гендерных различий

50. ЛЕЧЕНИЕ САРКОМЫ ЮИНГА ВКЛЮЧАЕТ:

1. лучевую терапию с последующей длительной химиотерапией
2. полихимиотерапию с последующей лучевой терапией на фоне химиотерапии
3. возможны варианты «a» и «b»
4. ампутацию конечности с последующим химиолучевым лечением