*ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ*

*ПО КУРСУ ОНКОЛОГИИ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ*

*ВАРИАНТ 1*

*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. КОМПЛЕКС САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ОТНОСИТСЯ К:

1. первичной профилактике
2. вторичной профилактике
3. третичной профилактике

2. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ СКЕЛЕТА:

1. рентгенологическое исследование костей в 2 проекциях
2. термография с использованием тепловизора
3. компьютерная томография
4. сцинтиграфия костей скелета с РФП технецием

3. НЕОАНГИОГЕНЕЗ – ЭТО:

1. обрастание опухоли сосудами
2. прорастание опухоли сосудами с образованием вторичных метастазов
3. формирование новых сосудов вокруг опухоли под воздействием ее гуморальной стимуляции
4. обрастание сосудов опухолью

4. К ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ:

1. гематогенные метастазы
2. имплантационные метастазы
3. лимфогенные метастазы вне зоны регионарного лимфооттока
4. все ответы правильные

5. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ЕДИНЫМ БЛОКОМ С ПУТЯМИ ЛИМФООТТОКА, НАЗЫВАЮТ:

1. асептика
2. антисептика
3. абластика
4. антибластика

6.ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ:

1. гистологическое строение опухоли
2. форма роста и ее размеры
3. фаза клеточного цикла
4. все перечисленное

7. ЧТО ТАКОЕ АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ:

1. профилактическая химиотерапия, используемая после радикальной операции
2. вспомогательная химиотерапия, используемая до локального воздействия на опухоль
3. химиотерапия по поводу рецидива опухоли
4. химиотерапия после нерадикального удаления опухоли

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. термографию
2. радиоизотопную диагностику
3. пункционную биопсию
4. используют все перечисленные методы

9. ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ РАКА КОЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. меланоз Дюбрея
2. пигментная ксеродерма
3. кожный рог
4. эритроплазия Кейра

10. НАИМЕНЬШИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ОБЛАДАЕТ:

1. пограничный невус
2. синий невус
3. невус Ота
4. внутридермальный невус

11. ЮВЕНИЛЬНАЯ МЕЛАНОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. доброкачественным пигментным образованием
2. злокачественным образованием кожи в молодом возрасте
3. облигатным предраком
4. пигментным пятном

12. БЕСПИГМЕНТНАЯ МЕЛАНОМА КОЖИ:

1. не встречается
2. встречается, когда количество меланина в опухолевых клетках равно содержанию его в окружающих участках кожи
3. встречается, когда содержание меланина в опухоли ниже, чем в коже.

13. МЕЛАНОМА, ДОСТИГАЮЩАЯ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ ДЕРМЫ ПО КЛАРКУ ИМЕЕТ:

1. первый уровень инвазии
2. второй уровень инвазии
3. третий уровень инвазии
4. четвертый уровень инвазии

14. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. плоскоклеточный рак
2. железистый рак
3. медуллярный рак
4. базальноклеточный рак

15.СИМПТОМ КЕНИГА ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ:

1. узловом раке молочной железы
2. фиброаденоме
3. узловой мастопатии
4. внутрипротоковой папилломе

16. К ДИФФУЗНЫМ ФОРМАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

1. местно-инфильтрирующие и ограниченно растущие раки
2. отечно-инфильтративная форма
3. панцирный рак
4. инфламматорный рак (рожеподобный, маститоподобный)
5. все, кроме «а»

17. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 35 ЛЕТ ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

18. ОТСУТСТВИЕ ГИПЕРЭКСПРЕССИИ ГЕНА HER-2NEU ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА:

1. Герцептин
2. Эрбитукс
3. Мабтера
4. Иресса

19. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОЛНЫМ УДАЛЕНИЕМ ОРГАНА И СОХРАНЕНИЕМ ОБЕИХ ГРУДНЫХ МЫШЦ:

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

20. ПРИ ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

1. радикальную операцию с последующей химиотерапией
2. предоперационное химиолучевое лечение, операцию и послеоперационную химиотерапию
3. предоперационную лучевую терапию в режиме концентрированного курса
4. только химиолучевое лечение

21. В ХОДЕ СЕКТОРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОПУХОЛИ ВЕРХНЕ-НАРУЖНОГО КВАДРАНТА 1,0 СМ В ДИАМЕТРЕ ОБНАРУЖЕН РАК. НЕОБХОДИМО:

1. выполнить радикальную резекцию молочной железы с последующим лучевым лечением
2. выполнить ампутацию молочной железы
3. выполнить радикальную мастэктомию по Холстеду
4. расширение объема операции не требуется. Только наблюдение

22. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:

1. главного, долевого, сегментарного и субсегментарного бронхов
2. главного, долевого или сегментарного бронхов
3. главного и долевого бронхов
4. бифуркации трахеи, главного и долевого бронхов

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

1. рентгенологическое
2. эндоскопическое
3. цитологическое исследование мокроты
4. компьютерная томография
5. все перечисленное
6. все перечисленное кроме «d»

24. ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. гормональной активности опухоли
2. метастазов в кости
3. метастазов в паращитовидные железы
4. правильно «a» и «b»

25. ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ВЫПОЛНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:

1. пневмонэктомия
2. лобэктомия
3. билобэктомия
4. атипичная резекция легкого
5. а, b и c
6. правильно все

26. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМ ПОЛОСТОНОЙ ФОРМЫ РАКА НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. поражение верхней доли легкого
2. симптом «медиального выступа»
3. толщина стенки полости
4. характер внутренней поверхности полости

27. ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

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

28. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВАРИАНТА ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

1. при ранних стадиях немелкоклеточного рака легкого
2. при ранних стадиях мелкоклеточного рака легкого
3. только при плоскоклеточной форме рака легкого
4. правильно «b» «c»

29. БРОНХОПЛАСТИЧЕСКАЯ ЛОБЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

1. невозможности выполнения пневмонэктомии из-за функциональной неоперабельности больного
2. при невозможности выполнения рутинной радикальной лобэктомии из-за распространенности опухоли
3. распространенном раке с шунтирующей целью
4. правильно «a» и «b»

30. БАЗОВОЙ СХЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ I ЛИНИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Фторурацил+Платидиам
2. Цисплатин+Вепезид
3. Гемзар+Таксол
4. Таксотер+Карбоплатин

31. ДЛЯ КЛИНИКИ РАКА ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. боль за грудиной
2. гиперсаливация
3. массивные кровотечения из опухоли
4. возникновение осиплости голоса

32. РАК ПИЩЕВОДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ЗНО ЖКТ:

1. бурным ростом по подслизистому слою в дистальном от опухоли направлении
2. бурным ростом по подслизистому слою в проксимальном от опухоли направлении
3. бурным лимфогенным метастазированием
4. верно «b» и «c»

33. КАКИЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВРАСТАЮТ В ОКРУЖАЮЩИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ:

1. верхнегрудного отдела
2. среднегрудного отдела
3. нижнегрудного отдела

34. ОПЕРАЦИЯ ЛЬЮИСА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА – ЭТО:

1. резекция пищевода и проксимальной части желудка из правостороннего комбинированного доступа
2. резекция пищевода и проксимальной части желудка из левостороннего комбинированного доступа
3. резекция пищевода из абдомино-цервикального доступа с пластикой тонкой или толстой кишкой
4. экстирпация пищевода с формированием эзофаго- и гастростомы

35. САМАЯ ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В МИРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В:

1. Китае
2. Японии
3. России
4. Германии

36. МЕТАСТАЗОМ ВИРХОВА РАКЕ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЕТСЯ:

1. метастаз в надключичные лимфоузлы слева
2. метастаз в надключичные лимфоузлы справа
3. метастаз в подмышечные лимфоузлы
4. метастаз в пупок

37. ТИПИЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛИМФОМЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОТ ОПУХОЛИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

1. средостения
2. области чревного ствола
3. ворот селезенки
4. все указанные направления

38. МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

1. оценки глубины инвазии опухоли
2. оценки состояния перигастральных лимфатических узлов
3. для определения метастазов в печень и наличия асцитической жидкости
4. правильно «a» и «b»
5. правильно «a», «b» и «с»

39. СУБТОТАЛЬНАЯ ДИСТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ:

1. экзофитном раке нижней трети тела желудка
2. инфильтративном раке антропилорического отдела
3. экзофитном раке антропилорического отдела
4. раке нижней трети желудка

40. К КОМБИНИРОВАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ:

1. гастрэктомия с лимфодиссекцией
2. гастропанкреатоспленэктомия
3. гастрэктомия с холецистэктомией в связи с ЖКБ
4. правильно «b» и «с»

41. ОПРЕДЕЛИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ АБЛИГАТНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:

1. гемакульттест
2. ректороманоскопия
3. ирригоскопия
4. фиброколоноскопия
5. определение РЭА
6. все перечисленное
7. верно «а», «b» и «с»
8. верно «с», «d»
9. верно «d», «c», «d» «e»

42. ПРИ МАЛОМ РАКЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ:

1. резекции илео-цекального угла
2. правосторонней гемиколэктомии
3. резекция купола слепой кишки
4. эндоскопическое удаление опухоли

43. БОЛЬНОМУ МАЛЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ СО СНИЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПОКАЗАНО:

1. трансанальное удаление опухоли
2. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
3. формирование колостомы
4. химиолучевое лечение

44. СОВРЕМЕННАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
2. лучевое лечение с последующим решением вопроса об операции
3. местное иссечение опухоли
4. местное использование химиопрепаратов

45. БОЛЬНОМУ РАКОМ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, 38 ЛЕТ, С 2 НЕБОЛЬШИМИ МЕТСТАЗАМИ В ЛЕВУЮ ДОЛЮ ПЕЧЕНИ (S2-S3) ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ:

1. паллиативной гемиколэктомии с ПХТ
2. гемиколэктомии с левосторонней гемигепатэктомией
3. гемиколэктомии с атипичной резекцией печени
4. формирование обходного анастомоза

46. ХЕМОЭМБОЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ – ЭТО:

1. введение химиопрепарата через ткань печени непосредственно к опухоли
2. введение через бассейн печеночной артерии к опухоли липосфер
3. введение через бассейн печеночной артерии к опухоли смеси липосфер с химиопрепаратом
4. боллюсное введение химиопрепарата в общую печеночную артерию

47. В АРСЕНАЛ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ:

1. резекция печени
2. гемигепатэктомия
3. радичастотная абляция
4. лазерное «выпаривание» опухоли
5. трансплантация печени
6. хемоэмболизация опухоли
7. таргетная терапия мультикиназными ингибиторами

48. ДЛЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. механическая желтуха
2. боли с иррадиацией в спину
3. высокая кишечная непроходимость
4. низкая кишечная непроходимость

49. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ЖВП ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПЕРЕД ГАСТРОПАНКРЕАТОСПЛЕНЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. обходной холецисто-энтероанастомоз
2. холецистостомия
3. гепатико-энтероанастомоз
4. чрезкожно-чрезпеченочное дренирование
5. ретроградное дренирование через фатеров сосок
6. верно «a» и «b»
7. верно «b» и «c»
8. верно «d» и «e»
9. верно «b», «d» и «e»

50. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

1. расширенные объемы операций
2. хирургическое лечение в объеме ампутации конечности с лучевой терапией
3. комплексные методы лечения с применением органосохраняющих операций
4. химиолучевое лечение