*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. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ ПО ЧАСТОТЕ НА:

1. 1 месте
2. 2 месте
3. 3 месте
4. Не входит в число основных причин

2. СОЧЕТАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ОПЕРАЦИИ И ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛИ - ЭТО:

1. комбинированное лечение
2. комплексное лечение
3. сочетанное лечение
4. радикальное лечение

3. ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН КОЖНЫЙ РОГ, ПРИСВАИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА:

1. Ia
2. Ib
3. II
4. Клиническая группа не присваивается

4. ЗАПУЩЕННОСТЬ ЗНО – ЭТО:

1. доля в процентах больными, выявленными в 4 стадии заболевания от общего числа выявленных больных
2. доля больных умерших в течение года после установления диагноза
3. доля больных с ошибочно длительным сроком обследования

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:

1. рак шейки матки
2. рак тела матки
3. рак молочной железы
4. рак яичников

6. ЧТО ТАКОЕ НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ:

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

7. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ К ХИМИОПРЕПАРАТАМ ОТМЕЧАЕТСЯ В:

1. начальный период роста клеток (G1)
2. период метаболической консолидации (G2)
3. фазу синтеза (S)
4. митоз (M)

8. ВЫРАЖЕНИЕ «ОПЕРАБЕЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ» ОЗНАЧАЕТ:

1. возможность радикального удаления опухоли
2. способность больного перенести хирургическое вмешательство в предложенном объеме
3. способность больного перенести радикальную операцию без осложнений

9. ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ ОБЛАСТИ ВНУТРЕННЕГО УГЛА ГЛАЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

1. лучевого метода
2. местной химиотерапии
3. криотерапии
4. фотодинамической терапии

10. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА ОТ КРАЯ ОПУХОЛИ ДОСТАТОЧНО ОТСТУПИТЬ:

1. 0,5-1,0 см
2. 1,0-2,0 см
3. 2,0-3,0 см
4. более 5,0 см

11. МЕЛАНОЗ ДЮБРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Доброкачественным новообразованием
2. Облигатной предмеланомой
3. Факультативным предраком
4. Меланомой in situ

12. ПРИ МЕЛАНОМЕ I-II СТАДИИ ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 97%
2. 73%
3. 55%
4. 37%

13. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ:

1. независимо от уровня
2. II-III
3. IV-V
4. не выполняется по принципиальным соображениям

14. ОНКОМАРКЕРОМ, СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. щелочная фосфотаза
2. ХГЧ
3. SCC
4. ПСА

15. ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РАДИОТЕРАПИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ:

1. анаплатической
2. низкодифференцированной
3. высокодифференцированной папиллярной
4. папиллярной и фолликулярной
5. высокодифференцированной фолликулярной

16.КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕНЫ:

1. опухолевой инфильтрацией кожи
2. параканкрозным воспалением ткани молочной железы
3. инфильтрацией опухолью связок Купфера
4. правильно все

17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ОПУХОЛИ РЕЦЕПТОРОВ К ПОЛОВЫМ ГОРМОНАМ ВОЗМОЖНО ПРИ:

1. иммуногистохимическом исследовании опухолевых срезов
2. цитологическом исследовании отпечатков опухоли
3. радиоизотопном исследовании с технетрилом
4. при исследовании уровня гормонов в сыворотке крови

18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. БАДы
2. антиоксиданты
3. пероральные контрацептивы
4. антиэстрогены
5. местные прогестины
6. седативные средства

19. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В I ЛИНИИ ГОРМОНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. андрогены
2. прогестины
3. лекарственная кастрация
4. хирургическая кастрация с последующим назначением антиэстрогенов или ингибиторов ароматазы

20. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЕЧЕНИЕ 3-4 МЕСЯЦЕВ НЕПРЕРЫВНО ПРОВОДИТСЯ ПРИ:

1. высокодифференцированном раке
2. низкодифференцированном раке
3. инвазивном раке
4. диффузном раке
5. протоковой аденокарциноме

21. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T1NOMO, РАСПОЛОЖЕННОМ ПОД АРЕОЛОЙ СОСКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

1. радикальную мастэктомию по Хостеду
2. радикальную мастэктомию по Пейти-Диссену
3. радикальную резекцию молочной железы
4. иссечение опухоли с удалением сторожевого лимфоузла

22. ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ:

1. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные
2. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные, надключичные
3. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные
4. пульмональные

23. ПАРЕЗ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ВОЗНИКАЕТ:

1. вторичного отека гортани
2. в результате поражения симпатических ганглиев
3. в результате поражения возвратного нерва

24. К ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ РАКА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. синдром Пьера-Мари-Бамбейгера (множественные симметричные периостозы длинных костей)
2. Синдром Ламберта-Итона (слабость и быстрая утомляемость мышц)
3. Синдром Пархонат (гипернатриемия, гиперосмолярность мочи и плазмы крови)
4. Все кроме «с»
5. Все ответы правильные

25. БОЛЬНОМУ 43 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕМУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ДО ЕГО УСТЬЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ:

1. пневмонэктомии с последующей химиотерапии
2. пневмонэктомии с цируляроной резекций трахеи
3. паллиативного химиолучевого лечения
4. симптоматической терапии

26. НЕОСПОРИМОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЛЕГКОГО В ЛИМФОУЗЛЫ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ:

1. медиастиноскопии с биопсией
2. компьютерной томографии
3. магнитно-резонансной томографии
4. пневмомедиастинуме

27. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. однородной структуры опухоли
2. низкой интенсивности тени
3. четкости наружных контуров
4. отсутствия дорожки к корню легкого

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

1. плоскоклеточном раке легкого
2. немелкоклеточном раке легкого
3. мелкоклеточном раке легкого
4. при бронхо-альвеолярном раке

29. У БОЛЬНОГО ОБЫЧНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И РОСТА НА УРОВНЕ 23 СМ ОТ РЕЗЦОМ ОБНАРУЖЕН РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА, ЗАПОДОЗРЕНО ФИСТУЛООБРАЗОВАНИЕ. С КАКИМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЛОГИЧНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ СВИЩА:

1. плевральным мешком
2. левым главным бронхом
3. с трахеей
4. со средостением

30. ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:

1. мигрирующий тромбофлебит
2. мигрирующая фигурная эритема
3. ладоно-подошвенный гиперкератоз
4. все перечисленное

31. ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ОБЛАСТИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК:

1. N1
2. N2
3. N3
4. M1

32. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. при раке шейного отдела
2. при раке верхнегрудного отдела
3. при раке верхне- и среднегрудного отделов
4. при раке шейного и верхнегрудного отделов

33. ПРИ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РАКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИ АДЕКВАТНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ:

1. чрезбрюшная гастрэктомия с сагиттальной мидиастинотомией
2. субтотальная проксимальная резекция желудка
3. операция Гэрлока
4. все перечисленное

34. ДЛЯ РАКА ЖЕЛУДКА НЕ ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ:

1. дисфагия
2. перфорация
3. кровотечение
4. желтуха
5. толстокишечная непроходимость
6. анемия
7. возможны все осложнения

35. МЕТАСТАЗОМ МЕДСЕСТРЫ ЖОЗЕФ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЕТСЯ:

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

36. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МУКОЗЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. тип опухоли IIa-IIb
2. тип опухоли IIc более 1 см
3. тип опухоли III
4. верно «b» и «c»

37. В СИНДРОМ МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ САВИЦКОГО ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА НЕ ВХОДИТ:

1. дискомфорт в эпигастрии
2. боли в эпигастрии
3. отвращение к отдельным видам пищи
4. депрессия

38. АНЕМИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБУСЛОВЛЕНА:

1. кровотечением из опухоли
2. недостаточным усвоением витамина В12
3. метастазами в костный мозг
4. все ответы правильные

39. ПРИ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РАКЕ С ЦЕЛЬЮ БОРЬБЫ С ДИСФАГИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. эндоскопическую реканализацию опухоли
2. стентирование опухоли
3. шунтирующие операции
4. все варианты правильные

40. ДЛЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

1. императивных позывов на стул до 20-30 раз в сутки
2. изменение формы калового столбика
3. возникновения запоров
4. появления алой крови в конце акта дефекации

41. ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. поражения правых отделов кишки
2. поражения поперечной ободочной кишки
3. поражения левых отделов кишки
4. поражения прямой кишки

42. АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:

1. при раке Tis после эндоскопического удаления
2. при раке T3-4N0M0 после радикальной оперции
3. при раке T1-4N1-2M0 после радикальной операции
4. правильно «b» и «c»

43. ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА T1N0M0 ПОКАЗАНО:

1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
2. локальное иссечение опухоли +лучевая терапия
3. химиолучевое лечение +операция при остаточной опухоли
4. локальное иссечение с последующим наблюдением

44. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ:

1. холецистостомию
2. гепатикоэнтеростомию
3. чрезкожно-чрезпеченочное дренирование
4. холедоходуоденостомию

45. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РАКЕ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА:

1. не показана
2. при наличии одной опухоли до 5 см
3. при наличии до трех опухолей до 3 см
4. правильно «b» и «c»

47. ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ОНКОМАРКЕРА:

1. СА-15-3
2. АФП
3. СА-19-9
4. SCC

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. Капецитабин (Кселода)
2. Адриамицин
3. Гемцитабин (Гемзар)
4. Таксотер

49. ДЛЯ САРКОМ КОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ:

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. имплантационный
4. правильно все

50. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЯГКОТКАННЫХ САРКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

1. удаление в пределах анатомической структуры или мышечной группы, или ампутацию
2. удаление в пределах псевдокапсулы опухоли
3. широкое местное удаление
4. объем иссечения не влияет на результат лечения