*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. ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. облигатный предрак
2. факультативный предрак
3. дисплазия
4. дистрофия

2. СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИЛИ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ:

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

3. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЛОГО ОРГАНА ИЛИ ПОЛОСТИ, А ТАКЖЕ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ:

1. эндоскопическом исследовании
2. радиоизотопном исследовании
3. рентгенологическом исследовании
4. иммуногистохимическом исследовании

4. ТЕРМИН «ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ» В ОНКОЛОГИИ ОПИСЫВАЕТ:

1. возможность радикального удаления опухоли
2. способность пациента перенести хирургическое вмешательство
3. возможность диагностировать удалимую опухоль до стадии ее метастазирования

5. АПОПТОЗ – ЗАПРОГРАМИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК – ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПЕРЕРОЖДЕНИИ ТКАНИ:

1. усиливается
2. угнетается
3. остается неизменным

6. СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ:

1. первичной профилактики
2. вторичной профилактики
3. третичной профилактики
4. методам лечения преинвазивного рака

7. СПОСОБНОСТЬ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДАВАТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ У ЛИЦ, НЕ СТРАДАЮЩИХ ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. точность
2. чувствительность
3. специфичность
4. избирательность

8. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЕННОМ РАКЕ, НОСИТ ХАРАКТЕР:

1. радикальный
2. паллиативный
3. симптоматический
4. диагностический

9. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА В ОТНОШЕНИИ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ:

1. с белой кожей
2. с темной кожей
3. с болезнью Боуэна
4. имеющих пигментную ксеродерму

10. ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В:

1. коже
2. анальном канале прямой кишки
3. печени
4. во всех перечисленных органах

11. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ОПУХОЛЬЮ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. базалиома
2. плоскоклеточный рак
3. меланома

12. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. быстрый рост невуса
2. ассиметричное увелические одного из его участков
3. изменение пигментации
4. гиперплазия регионарных лимфатических узлов

13. РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. поднижнечелюстные
2. подбородочные
3. латеральные шейные
4. все выше перечисленные

14. БОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БОУЭНА НИЖНЕЙ ГУБЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ УЧЕТА:

1. I а
2. I б
3. II

15.КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. медленный рост
2. быстрый рост опухолевых узлов
3. высокая склонность к метастазированию
4. правильные ответы все, кроме «а»

16. ДЛЯ МОНИТОРИНГА В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПУХОЛЕВЫЙ МАРКЕР:

1. СА-125
2. АФП
3. СА 15-3
4. СА 19-9

17. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. клиническое обследование
2. рентгенологическая диагностика
3. морфологическое исследование
4. все вышеперечисленные

18. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗЫ В НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПО СИСТЕМЕ TNM ТРАКТУЮТ КАК:

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

19. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. маммография
2. термография
3. диафаноскопия
4. все перечисленные методы имеют одинаковую диагностическую ценность

20. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. опухоль до 3 см в наибольшем измерении, наружной локализации при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
2. опухоль любого размера центральной локализации при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
3. опухоль до 2 см в наибольшем измерении, наружной или внутренней локализации при наличии пальпируемых лимфатических узлов в подмышечной области на стороне поражения
4. радикальная резекция может быть выполнена независимо от степени распространенности и клинической формы рака молочной железы

21. КАКАЯ МОДИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОРАСТАНИИ ОПУХОЛИ В ГРУДНЫЕ МЫШЦЫ:

1. радикальная резекция молочной железы
2. радикальная мастэктомия по Холстеду
3. радикальная мастэктомия по Пейти
4. радикальная мастэктомия по Маддену

22. ЦЕЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ УКРУПНЕННЫМИ ФРАКЦИЯМИ (ПО 4 ГРЕЙ 5 ДНЕЙ) ПЕРЕД РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. достижение резектабельности опухоли за счет ее уменьшения
2. девитализация наиболее агрессивной фракции опухолевых клеток и повышение абластики операции
3. девитализация метастазов в лимфоузлах
4. уменшение параканкрозных воспалительных изменений

23. ТАБАКОКУРЕНИЕ:

1. не влияет на заболеваемость раком лёгких
2. увеличивает заболеваемость раком лёгких
3. увеличивает заболеваемость раком лёгких при контакте курильщика с хромовой, никелевой асбестовой пылью

24. УЧИТЫВАЯ, ЧТО БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО ВЫСТЛАНО ЖЕЛЕЗИСТЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ЛЁГКОГО:

1. недифференцированный рак
2. аденокарцинома
3. плоскоклеточный рак

25. ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА:

1. во всех случаях
2. при доступности опухоли для визуализации бронхоскопом
3. при размере опухоли более 5 см
4. не выполняется

26. ПЕРЕЧИСЛИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО:

1. синдром гомогенного затемнения
2. синдром толстостенной полости,
3. синдром лёгочной диссеминации
4. синдром шаровидной тени
5. все перечисленные признаки

27. АНАТОМИЧЕСКАЯ СЕГМЕНТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО:

1. не выполняется принципиально из-за сомнительной резектабельности
2. выполняется при малых раках у пациентов со сниженными функциональными резервами
3. является операцией выбора при малом раке легкого

28. В ХОДЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ТРЕБУЕТСЯ:

1. удалить как минимум пораженную долю легкого
2. удалить регионарные лимфатические узлы с клетчаткой
3. отступить от края опухоли по бронху не менее 0,5 см и подтвердить «чистый край резекции»
4. все перечисленное

29. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ДОПОЛНЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКИ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, НАПРАВЛЕНА НА:

1. девитализацию возможных микроскопических элементов в операционном поле и лимфатичесих узлах
2. профилактику метастазов в противоположном лёгком,
3. борьбу с возможной гематогенной диссеминацией опухоли

30.ПИЩЕВОД БАРРЕТА - ЭТО:

1. воспалительное заболевание пищевода
2. воспалительное заболевание пищевода, склонное к малигнизации
3. предраковое заболевание в отношении аденокарциномы пищевода
4. предраковое заболевание в отношении плоскоклеточного рака пищевода

31. ДИСФАГИЯ - ЭТО:

1. симптом раннего рака пищевода
2. симптом рака, поразившего всю окружность пищевода
3. симптом метастатического рака
4. симптом, не зависящий от стадии

32. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА И ПЛОХИХ ПЕРСПЕКТИВАХ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ:

1. боли за грудиной
2. гиперсаливация
3. осиплость голоса
4. дурной запах изо рта

33. УКАЖИТЕ СТРАНЫ С САМОЙ ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ И САМОЙ ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА:

1. России и Япония
2. Япония и Россия
3. Япония и Япония
4. Россия и Россия

34. К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ В ОТНОШЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. хронический атрофический гастрит
2. лейомиома желудка
3. состояние после резекции желудка по Бильрот-2
4. верно «a», «b» и «c»
5. верно «а», и «с»

35. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ ОБЫЧНО НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ:

1. плоских
2. возвышающихся
3. сидящих на широком основании (более 2 см)
4. стебельчатых

36. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

1. опухоль до 1 см в диаметре,
2. опухоль до 3 см в диаметре
3. опухоль в пределах слизистого слоя
4. опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

37. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРЕМЕННЫМ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО РАКОМ ЖЕЛУДКА?

1. фиброгастроскопия
2. рентгеновское исследование
3. УЗИ брюшной полости
4. Радиоизотопное исследование печени

38. ТИПИЧНЫМ НАРУЖНЫМ МЕТАСТАЗОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. метастаз в правую надключичную область
2. метастаз в левую надключичную область
3. метастаз в пузырно-прямокишечную клетчатку
4. все правильно
5. правильно «а» и «с»
6. правильно «b» и «с»

39. ГАСТРОПАНКРЕАТОСПЛЕНЭКТОМИЯ С РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ БЕЗ ОСТАВЛЕНИЯ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕННТОВ ОПУХОЛИ ПО ПОВОДУ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К ОПЕРАЦИЯМ:

1. паллиативным
2. радикальным расширенным
3. радикальным расширенно-комбинированным
4. радикальным симультантным

40. СИМПТОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА – ПРЕДРАКОВОЕ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПОЛИПОЗОМ ЖКТ В СОЧЕТАНИИ С:

1. деформацией пальцев по типу «барабанных палочек»
2. гиперпигментацией слизистых оболочек
3. кистами сальных желез
4. доброкачественными опухолями опорно-двигательного аппарата

41. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТИННЫМИ ОПУХОЛЯМИ:

1. гиперпластические полипы
2. гамартомные полипы
3. аденоматозные полипы
4. только b и с
5. все приведенные.

42. КЛИНИКА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ЗАПОРАМИ, СМЕНЯЮЩИМИСЯ ПОНОСАМИ, ВЗДУТИЕМ КИШЕЧНИКА, ПОЯВЛЕНИЕМ КРОВЯНИСТО-СЛИЗИСТЫХ И ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. обтурационной формы
2. псевдовоспалительной формы
3. энтероколитической формы
4. Дипептической формы рака

43. СКРИНИНГ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЕЖЕГОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ + ФКС 1РАЗ В 3-5 ЛЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В:

1. США
2. России
3. Японии
4. Германии
5. Не выполняется ни в одной стране из-за дороговизны

44. БОЛЬНОМУ РАКОМ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ВЫСОТЕ 13 СМ ОТ КОЖНО-АНАЛЬНОЙ ЛИНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ:

1. чрезбрюшной резекции прямой кишки
2. брюшно-анальной резекции прямой кишки
3. брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
4. операции Гартмана.

45. ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Авастин
2. Циклофосфан
3. Вектибикс
4. Верно «а» и «с»

46. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ РАКА ПЕЧЕНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. компьютерная томография
2. магнитно-резонанстная томография
3. сочетание первых двух методов
4. магнитно-резонанстная томография с ферромагнетиком «Провист»

47. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. лекарственный
2. лучевой
3. хирургический
4. сочетание всех трех методов

48. АДЕКВАТНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. атипичная резекция печени
2. сегментарная резекция печени
3. гемигепатэктомия
4. все ответы правильные

49. ОПУХОЛЬ КЛАЦКИНА – РАСПОЛАГАЕТСЯ:

1. в месте слияния правого и левого печеночного желчных протоков
2. в места отхождения пузырного желчного протока
3. в большом дуоденальном сосочке
4. в желчном пузыре

50. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ:

1. сцинтиграфии костей скелета
2. открытой биопсии опухоли
3. рентгеновской компьютерной томографии пораженной кости
4. пункционной биопсии опухоли тонкой иглой