

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Онкология» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkolog/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Онкология» (2700 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkologiya/>
- 2) Тесты для аккредитации «Детская онкология» (1800 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya_onkologiya/
- 3) Тесты для аккредитации «Детская онкология-гематология» (1400 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/onkologiya-gematologiya/>

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, имеет право на получение медицинской помощи:

- Д. в любом государственном ЛПУ Российской Федерации
- А. только в районной городской больнице по месту постоянной регистрации
- Б. только в районной поликлинике по месту постоянной регистрации
- В. только в областной больнице по месту постоянной регистрации
- Г. только в специализированном ЛПУ

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- Г. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, и лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- А. в отношении несовершеннолетнего ребёнка
- Б. при несчастных случаях, травмах, независимо от угрозы жизни человеку
- В. в отношении лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в терминальной стадии
- Д. при отравлениях

В течение какого промежутка времени подлежат диспансерному наблюдению лица, излеченные от предраковых заболеваний?

- Г. в течение 1 года
- А. в течение 5 лет
- Б. в течение 3 лет

В. в течение 2 лет

Д. после излечения в диспансерном наблюдении не нуждаются

Профилактическим онкологическим осмотрам подлежат лица старше:

В. 30 лет

А. 10 лет

Б. 20 лет

Г. 40 лет

Д. 50 лет

При радикальной мастэктомии по Мадену

Г. малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется

А. удаляются обе грудные мышцы

В. сохраняются большая и малая грудные мышцы

Б. большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется

Д. сухожилие малой грудной мышцы отсекается, и после лимфодиссекции подшивается

Первым этапом ортоградного лимфогенного метастазирования периферического рака легкого следует считать

В. паратрахеальные лимфатические узлы

Г. нижние трахеобронхиальные (бифуркационные) лимфоузлы

Б. бронхопульмональные лимфатические узлы

А. пульмональные лимфатические узлы

Д. верхние трахеобронхиальные лимфоузлы

Основным функциональным показателем кардиотоксичности антрациклинов является:

Б. увеличение интервала P-Q на электрокардиограмме

В. тахикардия

А. изменение зубца Т на электрокардиограмме

Д. уменьшение фракции выброса левого желудочка

Г. гипотония

Сочетанная лучевая терапия подразумевает:

А. облучение в сочетании с химиотерапией

Г. применение двух способов облучения или двух видов излучения

Б. расщепление курса лучевой терапии

В. облучение с радиомодификатором

Д. сочетание с гормонотерапией

Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является

Г. ожирение

А. пожилой возраст

В. активный туберкулез

- Б. молодой возраст
- Д. сердечно-сосудистая недостаточность

Поздние лучевые повреждения возникают после облучения через:

- 7 дней
- 3 месяца
- 12 дней
- во время облучения
- 1 месяц

Основная цель радикальной лучевой терапии

- В. достижение частичной регрессии опухоли
- Г. снижение биологической активности опухолевых клеток
- Б. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
- А. достижение полной эрадикации опухоли
- Д. подведение максимальной очаговой дозы

Задачей короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии является:

- улучшение качества жизни
- достижение значительного уменьшения опухоли
- понижение жизнеспособности опухолевых клеток
- получение полной регрессии опухоли
- сокращение сроков пребывания больного в стационаре

К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся

- платидиам
- метотрексат
- адриамицин
- алкилирующие агенты
- таксаны

Целью I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- А. изучение противоопухолевой активности препарата при разных видах опухоли
- Б. определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы препарата и спектра токсичности
- В. сравнительное изучение нового агента с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- А. определение максимально переносимой дозы препарата
- В. доказать клиническую эффективность лекарственного средства у определенной группы пациентов, оценить краткосрочную безопасность активного ингредиента, определение уровня терапевтической дозы препарата и схемы дозирования

- Б. сравнительное изучение с другими препаратами
- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является

- А. определить краткосрочное и долгосрочное отношение /безопасность/эффективность для лекарственных форм активного компонента
- Б. определение максимально переносимой дозы препарата
- В. изучение противоопухолевой активности препарата и его спектра при \"сигнальных опухолях\"
- Г. изучение возможных сочетаний с другими препаратами
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни

Наиболее часто встречающийся гистологический тип злокачественных опухолей щитовидной железы

- В. медуллярный рак
- Г. недифференцированный рак
- Б. фолликулярный рак
- А. папиллярный рак
- Д. плоскоклеточный рак

Морфологическая форма злокачественной опухоли щитовидной железы, сохраняющая йодонакопительную функцию

- Б. медуллярный рак
- А. папиллярный рак
- В. плоскоклеточный рак
- Г. недифференцированный рак
- Д. лимфома щитовидной железы

Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

- из метаплазированного эпителия
- из клеток Гюртля
- из фолликулярных клеток
- из парафолликулярных клеток
- из любых вышеуказанных

Диагностическим маркером медуллярного рака щитовидной железы является

- Г. антитела к тиреоглобулину (Ат-ТГ)
- Б. тиреотропный гормон (ТТГ)
- А. кальцитонин
- В. тиреоглобулин (ТГ)
- Д. антитела к тканевой пероксидазе (Ат-ТПО)

Методы диагностики, применяемые при обследовании пациента с узловым образованием в щитовидной железе:

анализ крови на ТТГ
тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ
ультразвуковое исследование шеи
все вышеперечисленные

Основной метод диагностики, который необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе:

- Г. срочное гистологическое исследование во время операции
- А. радиоизотопное сканирование щитовидной железы с I-131 или I-125
- В. тонкоигольную пункционную биопсию под контролем УЗИ
- Б. анализ крови на Ат-ТГ, Ат-ТПО
- Д. магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением

Метод исследования, позволяющий определить наличие функционирующей ткани щитовидной железы после предшествующего хирургического вмешательства.

- В. радиоизотопное сканирование с I-131, I-123 или Tc-99m-пертехнитатом
- А. ультразвуковое исследование шеи
- Б. тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ
- Г. компьютерная томография с контрастным усилением
- Д. позитронно-эмиссионная томография

Наиболее часто выявляемый симптом у больных с высокодифференцированным раком щитовидной железы:

- Г. нарушение глотания
- А. изменение голоса
- В. наличие пальпируемого узла на шее
- Б. тиреотоксикоз
- Д. боли в шее с иррадиацией в плечо

Какая морфологическая форма опухолей щитовидной железы является наиболее неблагоприятной в прогностическом плане:

- А. папиллярная аденокарцинома
- В. анапластический (недифференцированный) рак
- Б. фолликулярная аденокарцинома
- Г. медуллярный рак
- Д. инсулярный рак

Какая морфологическая форма рака щитовидной железы является наиболее благоприятной в прогностическом плане:

- А. папиллярная аденокарцинома
- Б. фолликулярная аденокарцинома
- В. анапластический (недифференцированный) рак
- Г. медуллярный рак
- Д. рак из клеток Гюртля

Зонами регионарного метастазирования при раке щитовидной железы являются:

- Б. л/узлы, расположенные вдоль внутренней яремной вены
- В. медиастинальные л/узлы
- А. надключичные л/узлы
- Д. все вышеперечисленные
- Г. предгортанный л/узел

Регионарными метастазами рака щитовидной железы не поражаются:

- Г. подчелюстные л/узлы
- А. л/узлы вдоль внутренней яремной вены
- Б. надключичные л/узлы
- В. паратрахеальные л/узлы
- Д. все вышеперечисленные группы

Прогностически неблагоприятным фактором при высокодифференцированных формах рака щитовидной железы не является:

- А. мужской пол
- В. женский пол
- Б. минимальное распространение опухоли за капсулу щитовидной железы
- Г. паратрахеальные метастазы
- Д. возраст старше 45 лет

Прогностически неблагоприятным фактором при высокодифференцированных формах рака щитовидной железы является:

- Д. все вышеперечисленные
- А. мужской пол
- Б. возраст старше 45 лет
- В. выход опухоли за пределы капсулы щитовидной железы
- Г. наличие паратрахеальных метастазов

Благоприятным прогностическим признаком при высокодифференцированном раке щитовидной железы является:

- А. возраст младше 45 лет
- Б. мужской пол
- В. возраст старше 45 лет
- Г. минимальный выход опухоли за пределы капсулы щитовидной железы
- Д. локализация опухоли в средних отделах доли щитовидной железы

Основной принцип хирургического лечения рака щитовидной железы

- Б. операция выполняется экстрафасциально с выделением возвратного нерва и парашитовидных желез
- А. операция выполняется интрафасциально
- В. обязательно сохранение участка функционирующей тиреоидной ткани для того, чтобы избежать заместительной терапии
- Г. парашитовидные железы сохранять не нужно, так как их функция легко

компенсируется

Оптимальным вариантом хирургического вмешательства при высокодифференцированном раке щитовидной железы, при опухоли не более 2 см в диаметре в группе благоприятного прогноза является:

- Б. тиреоидэктомия
- А. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- В. субтотальная резекция щитовидной железы
- Г. резекция щитовидной железы по Николаеву
- Д. резекция пораженной доли щитовидной железы

Оптимальным вариантом хирургического вмешательства при высокодифференцированном раке щитовидной железы, при опухоли более 2 см в диаметре является:

- Г. резекция пораженной доли щитовидной железы
- А. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- Б. тиреоидэктомия
- В. энуклеация опухолевого узла
- Д. резекция щитовидной железы по Николаеву

Метод лечения папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы стадий T1N0M0, больных в возрасте до 45 лет.

- Г. комбинированный (тиреоидэктомия + лечение радиоактивным йодом)
- А. лучевой
- Б. хирургический
- В. комбинированный (тиреоидэктомия + лучевая терапия)
- Д. тиреоидэктомия и терапия тирозинкиназными ингибиторами

Показанием для применения лечения радиоактивным йодом больного раком щитовидной железы являются:

- В. отдаленные метастазы недифференцированного рака
- Г. регионарные метастазы медуллярного рака
- А. отдаленные метастазы медуллярного рака
- Б. отдаленные метастазы папиллярного рака
- Д. регионарные метастазы плоскоклеточного рака

У больной 26 лет папиллярный рак щитовидной железы T1N0M0 с локализацией в правой доле, целесообразно:

- Б. провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией
- В. провести комбинированное лечение с тиреоидэктомией на I этапе с последующим лечением радиоактивным йодом
- А. выполнить тиреоидэктомию
- Г. выполнить гемитиреоидэктомию справа с резекцией перешейка
- Д. выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы

Укажите прогностически наиболее неблагоприятную морфологическую форму рака легкого

- Г. плоскоклеточный рак БДУ\ \n \n/БДУ=БезДополнительныхУточнений/
- Б. крупноклеточный рак
- А. мелкоклеточный рак
- В. немелкоклеточный рак БДУ\ \n \n/БДУ=БезДополнительныхУточнений/
- Д. аденокарциномаБДУ \n \n/БДУ=БезДополнительныхУточнений/

Укажите прогностически относительно благоприятную морфологическую форму немелкоклеточного рака легкого

- Г. плоскоклеточный веретенноклеточный рак
- А. крупноклеточный рак
- Б. плоскоклеточный ороговевающий рак
- В. плоскоклеточный рак без ороговения
- Д. аденокарцинома БДУ

Первые симптомы рака легкого чаще всего обусловлены проявлениями

- Г. регионарных и отдаленных метастазов
- Б. регионарных метастазов
- А. первичной опухоли
- В. отдаленных метастазов
- Д. общего воздействия опухоли на организм

Рак легкого гематогенно метастазирует

- Г. во все указанные выше локализации
- А. в печень
- Б. в кости
- В. в головной мозг
- Д. в указанные выше локализации рак легкого практически не метастазирует

Укажите наиболее частую локализацию отдаленных метастазов при мелкоклеточном раке легкого

- кости
- внутригрудные лимфатические узлы
- печень
- почки и надпочечники
- головной мозг

Укажите стандартные диагностические методы, применяемые для уточнения распространенности рака легкого:

- В. УЗИ (КТ) органов брюшной полости
- А. рентгено-томография (и КТ) грудной клетки
- Д. все перечисленное
- Б. бронхоскопия и/или трансторакальная пункция полости плевры/перикарда

Г. скенирование скелета,

Большинство доброкачественных центральных опухолей легкого составляют

- А. Аденомы
- Б. папилломы
- В. сосудистые опухоли
- Г. тератомы
- Д. Гамартомы

Зрелые тератомы средостения преимущественно располагаются

- Б. в переднем нижнем средостении
- А. в переднем верхнем средостении
- В. в заднем верхнем средостении
- Г. в заднем нижнем средостении
- Д. одинаково часто, как в переднем, так и в заднем средостении

Наиболее часто железистый рак пищевода развивается на фоне

- Б. инфекции *Helicobacter pylori*
- Г. тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия
- А. рубцовой стриктуры
- В. пищевода Барретта
- Д. железистый рак пищевода развивается на фоне всего перечисленного

Рак пищевода чаще всего поражает

- Г. нижнегрудной отдел
- А. шейный отдел
- В. среднегрудной отдел
- Б. верхнегрудной отдел
- Д. рак пищевода поражает указанные отделы с одинаковой частотой

Укажите состояние, при котором наиболее повышен риск развития рака желудка

- Хроническая язва желудка
- Инфекция *helicobacter pylori*
- Дисплазия эпителия слизистой оболочки
- Хронический атрофический гастрит
- Резекция желудка в анамнезе

Дайте определение «раннего» рака желудка:

- Carcinoma in situ.
- Опухоль желудка, в том числе и с метастазами, но только в пределах слизистого/подслизистого слоя.
- Опухоль желудка без метастазов.
- Опухоль желудка, в том числе и с метастазами, но только в пределах слизистого/подслизистого слоя, а также мышечной оболочки.
- Опухоль желудка с инвазией в пределах слизистого/подслизистого слоя

Является ли обязательной D2-лимфодиссекция (удаление групп лимфоузлов №1-12) в хирургии «раннего» рака желудка...

- А. Да, поскольку частота метастазирования в регионарные лимфоузлы желудка после операций по поводу «раннего» рака составляет 5-15%.
- Б. Нет, поскольку «ранний» рак желудка предполагает наличие опухоли в пределах слизистого-подслизистого слоя без метастазов.
- В. Лимфодиссекция D2 выполняется по индивидуальным показаниям, либо в соответствии с установками, принятыми в данной хирургической клинике.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Ничего из указанного.

Под термином "метастаз Вирхова" подразумевается метастаз:

- в надключичный лимфатический узел
- в клетчатку малого таза
- в яичники
- в легкие
- в печень

Какие типы полипов наиболее часто малигнизируются в толстой кишке:

- В. ворсинчатые;
- А. железистые;
- Б. железисто-ворсинчатые;
- Г. ювенильные;
- Д. гиперпластические.

Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

- Б. Восходящая ободочная кишка.
- В. Поперечная ободочная кишка.
- А. Слепая кишка.
- Д. Сигмовидная кишка
- Г. Нисходящая ободочная кишка.

Ранним симптомом рака восходящего отдела ободочной кишки может быть:

- А. Кишечная непроходимость;
- В. Анемия;
- Б. Патологические примеси в кале;
- Г. Всё выше перечисленное.
- Д. Ничего из перечисленного

Какая кишечная непроходимость более характерна для рака ободочной кишки?

- А. Обтурационная
- Б. Странгуляционная
- В. Смешанная
- Г. Динамическая

Д. Характерного типа нет

Наиболее частым морфологическим вариантом рака толстой кишки является:

В. Недифференцированный рак

Г. Плоскоклеточный рак

Б. Солидный рак

А. Аденокарцинома

Д. Карциноид

Анализ биоптатов рака толстой кишки на мутацию RAS (экзоны 2,3,4 генов KRAS и NRAS) необходим для определения:

В. Тактики лекарственного лечения при метастатическом раке

А. Прогноза заболевания

Б. Объема хирургического вмешательства

Г. Радикальности оперативного вмешательства

Д. Ничего из перечисленного

Какой фактор более всего влияет на частоту метастазирования при раке толстой кишки:

Возраст больного

Глубина инвазии кишечной стенки

Гистологическая структура опухоли

Локализация опухоли

Пол пациента

Какая из операций требует повторного вмешательства с разрывом во времени для восстановления естественного пассажа содержимого по толстой кишке?

В. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.

А. Передняя резекция прямой кишки.

Г. Операция Гартмана

Б. Ампутация прямой кишки с низведением (протягиванием).

Д. Резекция сигмовидной кишки

Для какой цели выполняется исследование РЭА при выявлении опухоли толстой кишки:

В. Установление исходного уровня РЭА для использования этого маркера при наблюдении за больным после окончания специального лечения

А. Подтверждение наличия опухоли ободочной кишки

Б. Определение чувствительности опухоли к химиотерапии

Г. Определение гистологического варианта опухоли

Д. Определение объема хирургического вмешательства

Какой из препаратов показан для применения при раке толстой кишки в адьювантном режиме?

Д. Ни один из перечисленных препаратов

- А. Бевацизумаб
- Б. Цетуксимаб
- В. Панитумумаб
- Г. Иринотекан

Цетуксимаб и панитумумаб показаны больным с метастатическим раком толстой кишки при

- Б. Наличии в опухоли мутации гена BRCA 1/2
- Г. Наличии в опухоли экспрессии HER2
- А. Наличии в опухоли мутации гена KRAS/NRAS
- В. Отсутствии в опухоли мутации гена KRAS/NRAS
- Д. Наличии мутации гена EGFR

Облигатным предраком прямой кишки является:

- А. Аденоматозные полипы;
- Г. Диффузный семейный полипоз;
- Б. Болезнь Крона;
- В. Неспецифический язвенный колит;
- Д. Ворсинчатая опухоль.

У больного 65 лет, страдающего в течение 15 лет геморроем, после продолжительного бессимптомного периода появились прожилки крови в каловых массах. Болей нет. Состояние удовлетворительное. Какую тактику избрать?

- Г. Произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию.
- А. Назначить свечи с проктогливенолом, диету, явку через 3-4 недели.
- Б. Произвести общий анализ крови, рентгеноскопию грудной клетки.
- В. Произвести пальцевое исследование прямой кишки.
- Д. Динамическое наблюдение

После радикальной нефрэктомии по поводу рака почки T2N0M0 II стадии показано:

- Б. профилактическая лучевая терапия
- В. профилактическая гормонотерапия
- А. профилактическая таргетная терапия
- Д. динамическое наблюдение
- Г. адьювантная иммунотерапия

Больная 43 лет, без выраженных сопутствующих заболеваний. По данным обследования выявлен рак правой почки cT1aN0M0. По данным КТ с внутривенным усилением опухоль 3 см располагается в нижнем полюсе, выступая за контуры правой почки. Больной целесообразно выполнить

- А. радикальную нефрэктомию
- Г. резекцию почки (оптимально лапароскопическую)
- Б. лапароскопическую нефрэктомию

- В. криодеструкцию опухоли
- Д. радиочастотную абляцию опухоли

При метастатическом раке почки применяется:

- Тамоксифен
- Сунитиниб
- Цисплатин
- Паклитаксел

При диссеминированном раке почечной лоханки целесообразно лечение:

- Г. химиотерапия в режиме гемцитабин+ цисплатин
- А. крупнофракционная лучевая терапия на область первичной опухоли и метастазов
- Б. дистанционная гамма-терапия средними фракциями
- В. гормонотерапия
- Д. иммунотерапия вакциной БЦЖ

У больного 59 лет выявлен рак лоханки правой почки cT2N0M0. Определите тактику лечения данного пациента:

- нефроуретерэктомия, резекция мочевого пузыря с устьем мочеточника
- радикальная нефрэктомия
- предоперационная лучевая терапия, радикальная нефрэктомия
- предоперационная химиотерапия, радикальная нефрэктомия
- химиолучевое лечение

Наиболее часто при злокачественных опухолях яичка отдаленные метастазы поражают:

- головной мозг
- печень
- Кости
- забрюшинные лимфатические узлы
- легкие

Необходимый объем лечения для пациента с опухолью яичка?

- орхофуникулэктомия
- гормонотерапия
- орхофуникулэктомия и экстирпация полового члена
- Химиотерапия
- лучевая терапия

У пациента 46 лет рак предстательной железы cT2aN0M0, Gleason 7 (4+3), PSA общ.16 нг/мл. Рекомендуемое лечение:

- радикальная простатэктомия
- Гормонотерапия
- радикальная простатэктомия + гормонотерапия
- радикальная простатэктомия + лучевая терапия

Химиотерапия

К наиболее часто встречающейся морфологической форме рака мочевого пузыря относится

- железистый рак
- солидный рак
- перстневидно-клеточный рак
- уротелиальная карцинома
- недифференцированный рак

К фоновым заболеваниям рака шейки матки относятся все перечисленные, кроме:

- А. Дисплазия
- Б. Эктопия
- В. Лейкоплакия
- Г. Полип
- Д. Эндоцервицит

Какой маркер применяется для диагностики плоскоклеточного рака шейки матки:

- Б. ХГ
- Г. АФП
- А. СА-125
- В. SCC
- Д. СА-19.9

К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки относятся метастазы в лимфатические узлы (TNM8)

- Наружные подвздошные
- Парааортальные
- Внутренние подвздошные
- не один из выше перечисленных
- Общие подвздошные

К какой стадии рака шейки матки относятся метастазы в парааортальные лимфатические узлы по TNM8

- I стадия
- III стадия
- II стадия
- IV стадия
- IIIA

При расширенной экстирпации матки с придатками удаляют все перечисленные лимфоузлы, кроме:

- А. Параметральных
- Г. Парааортальных
- Б. Запирательных

- В. Наружных и внутренних подвздошных
- Д. Общих подвздошных

Этиологический фактор в развитии рака эндометрия:

- В. Химические факторы
- Г. Бактериальная вагинальная инфекция
- Б. Вирус папилломы человека
- А. Гиперэстрогения
- Д. Все вышеперечисленное

При раке тела матки в 80% случаев встречается одна из перечисленных морфологических форм:

- А. Плоскоклеточный рак
- Б. Аденокарцинома
- В. Светлоклеточная аденокарцинома
- Г. Железисто-плоскоклеточный рак
- Д. Недифференцированный рак

Для рака эндометрия наиболее характерны следующие виды метастазирования:

- Б. Имплантационное
- А. Лимфогенное
- В. Все вышеперечисленное
- Г. Лимфогенное и имплантационное происходит с одинаковой частотой
- Д. Нет правильного ответа

Какой опухолевый маркер повышается при эпителиальном раке яичников:

- А. ХГ
- Б. СА-125
- В. АФП
- Г. SCC
- Д. СА-15.3

В понятие трофобластической болезни входят все перечисленные формы, кроме:

- В. Неразвивающаяся беременность
- А. Пузырный занос
- Б. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- Г. Хориокарцинома
- Д. Эпителиоидная трофобластическая опухоль

К доброкачественной форме трофобластической болезни относится:

- В. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- Г. Эпителиоидная трофобластическая опухоль
- А. Хориокарцинома
- Б. Пузырный занос
- Д. Неразвивающаяся беременность

При полном пузырном заносе в 90% случаев встречается кариотип:

- Г. Все вышеперечисленное
- Б. 69 XXX (триплоидия)
- А. 46XX (все хромосомы отцовские)
- В. 46XY
- Д. Нет правильного ответа

Какой путь метастазирования наиболее характерен для хориокарциномы:

- В. Имплантационный
- Г. Все вышеперечисленное
- А. Лимфогенный
- Б. Гематогенный
- Д. Все пути метастазирования встречаются с одинаковой частотой

Основная роль в лечении трофобластических опухолей принадлежит:

- Г. Лучевому лечению
- А. Хирургическому лечению
- В. Лекарственному лечению
- Б. Вакцинотерапии
- Д. Все вышеперечисленное

К ингибиторам ароматазы относится:

- Торемифен
- Тамоксифен
- Анастрозол
- Эксеместан
- Фулвестрант

Воспалительная форма рака молочной железы классифицируется как:

- В. T4b
- А. T3
- Д. T4d
- Б. T4a
- Г. T4c

Точно установить рак молочной железы можно на основании:

- А. клинической картины
- Г. морфологического исследования
- Б. Термографии
- В. Маммографии
- Д. ультразвукового исследования

Секторальная резекция молочной железы показана при:

- Г. Мастите

- А. Мастодинии
- В. узловой мастопатии
- Б. диффузной мастопатии
- Д. раке Педжета

Рак Педжета относится к:

- доброкачественным опухолям
- доброкачественным дисплазиям
- раку соска молочной железы
- внутрипротоковому раку
- слизистому раку

Для выбора эндокринотерапии рака молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов:

- Б. РЭ+РП-
- А. РЭ+РП+
- В. РЭ-РП+
- Г. РЭ-РП-
- Д. рецепторный статус роли не играет

Her2/neu – это:

- Д. один из тирозинкиназных рецепторов семейства erbB.
- А. антиэстроген;
- Б. рецептор кортикостероидных гормонов;
- В. один из антрациклинов
- Г. активатор плазминогена урокиназного типа;

Трастузумаб – это:

- А. гуманизированные антитела к Her2/neu;
- Б. один из тирозинкиназных рецепторов семейства erbB;
- В. один из антрациклинов;
- Г. активатор плазминогена урокиназного типа;
- Д. рецептор эпидермального фактора роста.

Наиболее редко рак молочной железы диагностируется в:

- Верхне-наружном квадранте;
- Нижне-внутреннем квадранте;
- Добавочной дольке
- Верхне-внутреннем квадранте;
- Нижне- наружном квадранте.

На стадию рака молочной железы влияет следующий гистологический признак:

- В. фокусы рака in situ в окружающей ткани
- Г. Микрокальцинаты
- Б. опухолевые эмболы в сосудах

- А. прорастание опухоли в дерму
- Д. прорастание в большую грудную мышцу

Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверными методами исследования являются:

- Б. Маммография
- Г. компьютерная томография и термография
- А. маммография и термография
- В. маммография и ультразвуковое исследование + гистологическое исследование опухоли
- Д. позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) и термография

Выберите наиболее эффективные схемы сочетания противоопухолевых препаратов для лечения рака молочной железы:

- А. антрациклины и гемцитабин
- В. антрациклины и таксаны
- Б. таксаны и винорелбин
- Г. таксаны и гемцитабин
- Д. гемзар и капецитабин

При раке молочной железы необходимо назначать лучевую терапию на зоны лимфоколлекторов, независимо от объема оперативного вмешательства при поражении следующего числа лимфоузлов:

- Д. 4 и более
- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г. 3

Обязательным компонентом органосохраняющего лечения (после выполнения оперативного вмешательства) больных раком молочной железы является:

- Г. лучевая терапия на оставшуюся часть молочной железы
- А. Гормонотерапия
- Б. Иммунотерапия
- В. лазерная терапия
- Д. Химиотерапия

К факультативным предракам кожи относят

- Б. кератоакантому
- А. эритроплазию Кейра
- В. болезнь Педжета
- Г. болезнь Боуэна
- Д. пигментную ксеродерму

Рак кожи (исключая базалиому и меланому) в структуре заболеваемости

злокачественными новообразованиями составляет

- Б. 2-3%
- Г. около 15%
- А. около 1%
- В. 4-8%
- Д. более 20%

Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

- Б. Лица
- А. волосистой части головы
- В. верхних конечностей
- Г. нижних конечностей
- Д. туловища

Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

- папилломатозный невус
- ограниченный предраковый меланоз Дюбрея
- невус Ито
- веррукозный невус
- монгольское пятно

Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

- А. радиофосфорная проба
- В. морфологический метод
- Б. постлучевая меланурия (реакция Якша)
- Г. Термография
- Д. компьютерная томография

Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

- В. на рецидив меланомы
- Г. на стабилизацию процесса
- Б. на наличие дополнительных невоидных образований
- А. на местную распространенность процесса
- Д. типичное течение болезни

Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует уровню инвазии по Clark

- В. Третьему
- Г. Четвертому
- А. Первому
- Б. Второму
- Д. Пятому

К меланомонеопасным невусам относятся

синий (голубой) невус
веррукозный невус
невус Ота
пограничный пигментный невус
гигантский пигментный невус

Меланома кожи относится к опухолям

Г. эмбриональной природы
Б. эктодермальной природы
А. нейроэктодермальной природы
В. мезенхимальной природы
Д. эпителиальной природы

Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

Г. задней поверхности туловища
Б. верхних конечностей
А. головы
В. в передней поверхности туловища
Д. нижних конечностей

Плоскоклеточный рак кожи чаще всего развивается на фоне

постлучевой дерматит
болезнь Боуэна
актинический кератоз
кератоакантома
веррукозный невус

У больного выявлено: меланома кожи, толщина по Breslow 3.5 мм, инвазия по Clark IV ст., без изъязвления. Определите стадию процесса после операции:

Г. pT2bN0M0
А. pT1aN0M0
В. pT2aN0M0
Б. pT1bN0M0
Д. pT3aN0M0

Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются:

Г. аутоиммунные осложнения
Б. кровотечение
А. прогрессирование лейкоза и инфекционные осложнения
В. сопутствующие заболевания
Д. гиперспленизм

В качестве первых проявлений лимфомы Ходжкина наиболее часто отмечается увеличение:

- А. шейно-надключичных лимфоузлов
- Б. медиастинальных лимфоузлов
- В. забрюшинных лимфоузлов
- Г. паховых лимфоузлов
- Д. всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой

Какие 3 симптома служат основанием для установления стадии «В» у больных лимфомами?

- Б. кожный зуд, гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- Г. «алкогольные» боли в лимфоузлах, гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- А. головная боль, слабость, снижение аппетита
- В. гипертермия (выше 38°C) в течение 3 дней без признаков воспаления, ночные профузные поты, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.
- Д. слабость, снижение аппетита, незапланированная потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.

При первичной неходжкинской лимфоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:

- В. подвздошная кишка
- Г. ободочная кишка
- Б. пищевод
- А. желудок
- Д. прямая кишка

Основным методом лечения неходжкинской лимфомы IV стадии является:

- А. симптоматическая терапия
- Д. химиотерапия
- Б. лучевая терапия
- В. хирургическое лечение
- Г. комбинированный (химиолучевой) метод

Опухолевое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается при:

- А. лимфоме Ходжкина
- Б. неходжкинской лимфоме
- В. хроническом миелолейкозе
- Г. хроническом лимфолейкозе
- Д. множественной миеломе

Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии используется при лимфоме Ходжкина в стадии:

- В. IIA
- А. IA
- Д. не используется
- Б. IB
- Г. IIIA

Цитогенетический маркёр (Филадельфийская хромосома) наблюдается при:

- А. острым лимфобластном лейкозе
- Г. хроническом миелолейкозе
- Б. острым миелобластном лейкозе
- В. хроническом лимфолейкозе
- Д. хроническом моноцитарном лейкозе

Частота сочетания неходжкинской лимфомы ЖКТ с поражением лимфоузлов кольца Пирогова—Вальдейера составляет:

- В. 30-35%
- Г. 40-45%
- А. 10-15%
- Б. 20-25%
- Д. 50%

При лимфоме Ходжкина поражение пахово-подвздошных лимфоузлов и селезёнки трактуется как стадия:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IIIB
- Д. IV

При каком уровне экспрессии PD-L1 в опухолевой ткани показана иммунотерапия анти-PD1 моноклональными антителами при метастатической меланоме кожи?

- Уровень экспрессии PD-L1 не влияет на возможность назначения анти-PD1 препаратов при метастатической меланоме кожи > 1%
- > 10%
 - > 50%
 - > 1%

Выберите комбинацию иммунопрепаратов, зарегистрированную для лечения метастатической меланомы кожи:

- Пембролизумаб и Ипилимумаб
- Ниволумаб и ИФН-альфа
- Пембролизумаб и Авелумаб
- Ниволумаб и Ипилимумаб

В течение какого периода времени после операции проводится адъювантная

терапия меланомы кожи с использованием BRAF/MEK-ингибиторов?

3 месяца

6 месяцев

24 месяца

12 месяцев

Назначение какого препарата возможно в случае выявления мутации в гене c-KIT у пациентов с метастатической меланомой кожи:

Олапариб

Панитумумаб

Иматиниб

Вемурафениб

Препарат Траметиниб является:

Анти-CTLA4 моноклональным антителом

Анти-PD1 моноклональным антителом

BRAF-ингибитором

MEK-ингибитором

Для подтверждения злокачественного образования толстой кишки необходимо выполнить:

Обзорную рентгенографию органов брюшной полости

КТ органов грудной и брюшной полостей

Колоноскопию с биопсией образования

MPT малого таза

Для подбора оптимального режима терапии при метастатическом раке толстой кишки необходимо исследование:

Молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций в генах BRCA 1/2.

Гистологическое заключение с определением морфологического типа опухоли, молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF.

Гистологическое заключение с определением числа пораженных лимфоузлов

Гистологическое заключение с определением морфологического типа опухоли и ее злокачественности

При подозрении на метастатическое поражение печени при раке толстой кишки необходимо выполнить:

Обзорную рентгенографию органов брюшной полости

Колоноскопию

УЗИ органов брюшной полости

КТ брюшной полости с контрастным усилением

Какие цитостатики эффективны при лечении колоректального рака

анти-HER2 моноклональные антитела

антрациклины
фторпиримидины
таксаны

При прогрессировании на оксалиплатин-содержащем режиме химиотерапии в последующей линии рекомендовано использование режимов на основе:

Иринотекана
Ингибиторов ароматазы
Антрациклинов
Паклитаксела

Определение экспрессии какого биомаркера при нерезектабельном/метастатическом раке желудка является обязательным для выбора 1 линии лекарственного лечения?

Her2neu
Возможные варианты таргетной терапии при раке желудка не требуют поиска и определения предикторов ответа
MSI
PD-L1

Выберите режим лекарственного лечения зарегистрированный в качестве 2 линии (после прогрессии на фоне платиносодержащей ХТ) у пациентов с метастатическим раком желудка:

Иринотекан и трастузумаб
FLOT (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил)
Ниволумаб и ипилимумаб
Паклитаксел и рамуцирумаб

Выберете режим адъювантной ХТ при операбельном раке желудка?

FLOT
FOLFIRI (иринотекан, лейковорин, фторурацил)
DCF (доцетаксел, цисплатин, 5-фторурацил)
XELOX (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил)

Оптимальное время начала проведения адъювантной химиотерапии после хирургического лечения при раке желудка:

2-3 недели после операции
Через 12 недель после операции
3-6 недель после операции
8-12 недель после операции

Какие анти-PD1 препараты зарегистрированы в РФ для терапии метастатического рака желудка:

пембролизумаб
ниволумаб

ипилимумаб
атезолизумаб

Какой препарат является препаратом выбора в качестве адъювантной гормональной терапии у пациенток люминальным типом рака молочной железы в пременопаузе:

фулвестрант
рибоциклиб
экземестан
тамоксифен

При тройном негативном BRCA-ассоциированном локализованном раке молочной железы предпочтительно включение в лечебный режим неoadъювантной химиотерапии:

препаратов платины (цисплатин или карбоплатин)
трастузумаба
деносумаба
гозерелина

Для достижения овариальной супрессии у пациенток люминальным типом рака молочной железы применяются:

гозерелин
кабазитаксел
олапариб
энзалутамид

Какой из молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы встречается чаще всего:

HER2 положительный
тройной негативный
люминальный
базальноподобный

Больным гормонозависимым раком молочной железы в менопаузе с целью профилактики остеопороза могут быть назначены:

бевацизумаб
ингибиторы ароматазы
витамины
бисфосфонаты

Что является стандартным вариантом лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря без отдаленных метастазов:

химиотерапия по схеме CG (гемцитабин+цисплатин)
таргетная терапия препаратом панитумумаб
лучевая терапия

радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией

При локализованном раке предстательной железы радикальными методами считаются:

только гормональная терапия (аГРГ)
радикальная простатэктомия или лучевая терапия
химиотерапия препаратом доцетаксел
иммунотерапия препаратом атезолизумаб

Какой препарат зарегистрирован для лечения гормоно-чувствительного рака предстательной железы:

кабазитаксел
олапариб
доцетаксел
энзалутамид

Какой из морфологических вариантов почечно-клеточного рака встречается чаще всего:

хромофобный
медуллярный
светлоклеточный
папиллярный I и II типа

Какой препарат используется при светлоклеточном раке почки в I линии при благоприятном прогнозе:

темсиролимус
сунитиниб
ниволумаб
гемцитабин

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОСАРКОМОЙ

комбинированный
хирургический
лекарственный
лучевой

ПОД ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ПОНИМАЮТ

эндопротезирование
накостный металлостеосинтез
внутрикостный металлостеосинтез
краевую резекцию кости

ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЛИТИЧЕСКИМ МЕТАСТАЗОМ РАКА В ПОЗВОНОК С УГРОЗОЙ ЕГО ПЕРЕЛОМА БЕЗ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА

МОЖНО СЧИТАТЬ

лекарственную терапию
декомпрессивную операцию
вертебропластику
лучевую терапию

БИОПСИЮ САРКОМ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ОБЛАСТИ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ

отдаленных метастазов
рецидива
послеоперационных осложнений
свищевого хода

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СИСТЕМНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

доксорубицин
этопозид
паклитаксел
вотриент

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ

лекарственный
комбинированный
лучевой
хирургический

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

лимфатические узлы
кости
легкие
почки

ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ САРКОМАМИ КОСТЕЙ СЛУЖИТ

возраст больного
Локализация опухоли
максимальный размер опухоли
степень злокачественности опухоли

ДЛЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

болезненность при дефекации
изменение консистенции каловых масс при испражнении
наличие крови и слизи в стуле

тошнота и рвота

В КАКОЙ ОРГАН ЧАСТО ДАЕТ МЕТАСТАЗЫ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ?

кости

головной мозг

легкие

печень

ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

в период свыше 10 лет

через 3-5 лет

в первые 3 года

через 5-10 лет

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

40-50%

30-40%

10-20%

20-30%

КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ?

хирургический

химиотерапия

лучевая терапия

сочетание лучевой терапии и химиотерапии

КАКИЕ ОПЕРАЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИМ?

брюшно-анальная резекция прямой кишки

лапароскопическая резекция прямой кишки

брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

чресбрюшинная резекция прямой кишки

ЧТО ТАКОЕ ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА?

низкая передняя резекция прямой кишки

резекция сигмовидной и прямой кишки без формирования колостомы

закрытие илеостомы

резекция дистального отдела сигмовидной кишки и верхнеампулярного отдела

прямой кишки с выведением одноствольной сигмостомы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

как этап комбинированного лечения в предоперационном периоде

как этап комбинированного лечения в послеоперационном периоде в лечении рака ободочной кишки лучевая терапия не применяется как самостоятельный метод лечения

ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

плоскоклеточный рак

аденокарцинома

недифференцированный рак

диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ К ВРАЧУ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)

колонофиброскопии

ультразвукового исследования

ректального пальцевого исследования

КАКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

аденокарцинома

плоскоклеточный рак

низкодифференцированный рак

муцинозный рак

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

мазок на онкоцитологию

мазок на микрофлору из влагалища

посев из цервикального канала на микрофлору

ПЦР на ВПЧ высокоонкогенных типов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

серозная аденокарцинома

эндометрионная аденокарцинома

светлоклеточная карцинома

плоскоклеточная карцинома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

раздельное диагностическое выскабливание

лапароскопия

биопсия шейки матки

УЗИ органов малого таза

КАКОЙ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ

T1aНОМО У ПАЦИЕНТКИ 55 лет, ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП - ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА G1?

абляция эндометрия

тотальная гистерэктомия, ометэктомия

надвлагалищная ампутация матки

экстирпация матки с придатками

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОНКОМАРКЕРЫ

CA19-9, SCC,CA50

ХГЧ, АФП, РЭА.

CA 125, HE4, индекс ROMA

CA 15-3, MUC1,ПСА

ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ С МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ ОСТАТОЧНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ БОЛЕЕ 1 СМ СЧИТАЕТСЯ

субоптимальной

неоптимальной

полной

оптимальной

КАКИЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ?

подмышечные лимфоузлы

паховые лимфоузлы

надключичные лимфоузлы

подвздошные лимфоузлы

ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИМЕЮТ ЖЕНЩИНЫ С

папилломавирусной инфекцией

цитомегаловирусной инфекцией

вирусным гепатитом В

сахарным диабетом

К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

полип эндометрия

железистую гиперплазию

синехии полости матки

атипическую гиперплазию

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ РАКЕ ГОРТАНЕ

метотрексат

доксорубицин

цисплатин

блеомицин

ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ АРУД-СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

хордома
бронхиогенный рак
хемодектома
медуллярный рак щитовидной железы

ДЕСЭМБРИОНАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

хордома
хемодектома
бронхиогенный рак
менингиома

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СХЕМА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ

оливомицин + циклофосфан
доцетаксел + цисплатин + 5-фторурацил
винбластин + блеомицин
циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

плоскоклеточный рак
саркома
недифференцированный рак
мукоэпидермоидная опухоль

У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ПЕРВОЙ СТАДИИ. ИЗ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

внутриканевая гамма-терапия
сочетанная лучевая терапия
дистанционная гамма-терапия
хирургическое лечение

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

аденокарцинома
саркома
плоскоклеточный ороговевающий рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации
плоскоклеточный ороговевающий рак

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НОСОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД

химиотерапевтический
химиолучевой
хирургический

лучевой

Выберите одну характеристику наиболее характерную для плоскоклеточного рака

Характерен для развитых стран

Радиочувствителен, возможна стойкая ремиссия после самостоятельной химиолучевой терапии

Заболеваемость постоянно растет

Возникает на фоне пищевода Барретта

94% опухолей расположены ниже бифуркации трахеи

Чем отличаются принципиально операции, предложенные Ivor Lewis и McKeown:

Шириной стебля

Объемом лимфодиссекции

Путем проведения трансплантата

Местом формирования анастомоза

Какой объем удаляемых лимфоузлов включает двухзональная лимфодиссекция (2F)

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости с удалением лимфоузлов до уровня бифуркации трахеи

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости и лимфодиссекция в грудной клетке с удалением лимфатических узлов верхнего средостения по ходу возвратногортанных нервов и аортального окна

Лимфодиссекция D2 в брюшной полости с удалением бифуркационных и паратрахеальных лимфоузлов

Показания для выполнения наружного чрескостного остеосинтеза при метастатическом поражении длинных костей.

у пациентов с ожидаемой консолидацией перелома на фоне проведения специальной терапии

как первый этап хирургического лечения (при технической невозможности других методов)

солитарный характер метастатического поражения

Наиболее часто рак орофарингеальной области метастазирует в заглочные лимфатические узлы при локализации

в подвижной части языка

в мягком и твердом небе

в корне языка

на слизистой щеки

на слизистой альвеолярных отростков

У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразным методом лечения является

одновременное химиолучевое лечение

резекция языка в сочетании с операцией Крайля
сочетанная лучевая терапия
дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией
внутриканевая лучевая терапия

У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы 1 стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является

комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией
только хирургическое лечение
комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией
сочетанная лучевая терапия
только лучевая терапия

Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является

аденокарцинома
плоскоклеточный ороговевающий рак
плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации
лимфосаркома
саркомы

У больного 70 лет рак нижней губы II а стадии. Наиболее целесообразный метод лечения

дистанционная гамма терапия
дистанционная лучевая терапия фотонами
близкофокусная рентгенотерапия
облучение электронами
операция

При наличии у больного меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить

химиотерапию
химиолучевое лечение
лучевое лечение
хирургическое лечение
комбинированное лечение (операция и лучевая терапия)

При раке кардиального отдела желудка наиболее характерным симптомом является:

дисфагия
отрыжка, изжога, рвота
боль в эпигастральной области
слабость
похудание

Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

гастроскопия с биопсией
рентгенологическое исследование желудка
поиск синдрома малых признаков
обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Неoadъювантную химиотерапию используют с целью

избежать оперативного вмешательства
уменьшить массу опухоли и
приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс и
определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения

Среди симптомов рака ободочной кишки для опухолей правой половины наиболее характерно:

примесь крови в кале.
боли в правой половине живота
прогрессирующая анемия.
обтурационная кишечная непроходимость.
похудание.

Адекватным методом лечения первичной инфильтративно-отечной формы рака молочной железы при экспрессии стероидных гормонов является

химио-гормоно-лучевая терапия и
химио-гормоно-лучевой и хирургический
хирургический
лучевой
химио-лучевой

Радикальным лечением при злокачественной опухоли нижнего полюса почки до 5 см в диаметре является:

энуклеация опухоли
резекция почки и
нефрэктомия
нефрадреналэктомия