

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Онкология» (Высшая 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/>

В случае выявления злокачественного новообразования врач первичного онкологического кабинета должен:

Г. обязательно уведомить специализированное федеральное учреждение;

А. обязательно уведомить онкологический диспансер;

Б. с информированного согласия пациента уведомить онкологический диспансер;

В. с информированного согласия пациента уведомить специализированное федеральное учреждение;

Д. информирование специализированного федерального учреждения законом не предусматривается.

Больные злокачественными новообразованиями подлежат диспансерному наблюдению в течение:

Б. 3 лет;

В. 5 лет;

А. 2 лет;

Д. пожизненно.

Г. 10 лет;

Консультативная помощь по ведению онкологического больного на дому осуществляется

Г. врачами первичного онкологического кабинета и отделения;

А. врачом первичного онкологического кабинета;

Б. врачом первичного онкологического отделения;

- В. участковым терапевтом;
- Д. выездной службой хосписа.

Международная классификация болезней – это

- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- А. перечень наименований болезней в определенном порядке;
- Г. документ, используемый как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении;
- Б. перечень диагнозов в определенном порядке;
- Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Прямое распространение первичной опухоли на регионарные лимфатические узлы классифицируется как:

- А. N0;
- В. N1-3;
- Б. Nx;
- Г. Mx;
- Д. M1.

В IB группу диспансерного учёта включают больных:

- с предопухолевыми заболеваниями;
- с подозрением на злокачественную опухоль;
- подлежащих радикальному лечению;
- излеченных от онкологического заболевания;
- подлежащих симптоматическому лечению.

Паренхиму новообразования составляют:

- Б. кровеносные и лимфатические сосуды;
- Г. нервные и клеточные элементы стромы;
- А. соединительная ткань;
- В. собственно опухолевые клетки;
- Д. лимфатические сосуды.

Понятие «пограничные опухоли» возможно использовать только при опухолях:

- В. эпителиальных;
- А. герминогенных;
- Б. стромы полового тяжа;
- Г. липидноклеточных;
- Д. гонадобластомах.

В клинической классификации TNM символ "T" может быть представлен в следующем сочетании:

- Б. T0;

- В. Tis;
- А. ТХ;
- Д. все перечисленное верно.
- Г. T1;

Непосредственным трансформирующим действием обладают:

- Б. активированные гены-супрессоры;
- А. активированные протоонкогены;
- В. витамины;
- Г. активированные рецепторы;
- Д. транскрипционные факторы.

К важнейшим свойствам опухолевых клеток относится:

- Г. усиление апоптоза;
- Б. повышенная чувствительность к ростсупрессирующим сигналам;
- А. самодостаточность в пролиферативных сигналах;
- В. торможение ангиогенеза;
- Д. торможение локомоции.

Наиболее часто возникновение рака шейки матки связано с инфицирование вирусом:

- Б. аденовирусом;
- В. гепатита В;
- А. герпеса;
- Д. папилломы человека.
- Г. Эпштейн-Барра;

К возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет отношение:

- Г. вирус из группы вирусов оспы;
- А. аденовирус;
- Б. вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза);
- В. Рароча-вирус;
- Д. вирус из группы вирусов herpes.

Носитель генетической информации находится:

- А. клеточной мембране;
- В. ядре;
- Б. цитоплазме;
- Г. рибосомах;
- Д. во всех структурах клетки.

Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используется радиоактивный:

- 32Р;

99Tcm.
99Sr;
90Co;
131I;

Наиболее объективные сведения о природе злокачественного новообразования могут быть получены при:

- А. клиническом осмотре больного;
- Д. патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом.
- Б. рентгенологическом исследовании;
- В. использовании эндоскопических методов;
- Г. ультразвуковой томографии;

У больной 46 лет – рак яичника, асцит, плеврит. Стадия заболевания по классификации TNM – T3N1M1. Укажите стадию заболевания по классификации FIGO:

- Д. IV.
- А. IIC;
- Б. IIIA;
- В. IIIB;
- Г. IIIC;

Сочетанная лучевая терапия означает:

- 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. облучение в сочетании с гормонотерапией.

К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относятся:

- А. адриамицин;
- Г. алкилирующие агенты;
- Б. платидиам;
- В. метотрексат;
- Д. таксаны.

Целью I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:

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

Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается при:

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

Неблагоприятными факторами прогноза при лимфоме Ходжкина являются:

- В. гистологический вариант – лимфоидное преобладание;
- Г. возраст старше 60 лет;
- Б. повышения уровня АСТ, АЛТ;
- А. увеличение медиастинальных лимфоузлов $> 1/3$ диаметра грудной клетки;
- Д. лейкоцитоз.

При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфоме Ходжкина должна быть поставлена стадия:

- Г. IV.
- А. I;
- В. III;
- Б. II;

К симптомам интоксикации при неходжкинской лимфоме относятся:

- А. потеря веса, гипертермия (более 38°C);
- В. потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость;
- Б. потеря веса, профузная потливость;
- Г. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость;
- Д. гипертермия (более 38°C).

При первичной лимфоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:

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

У больного 24 лет в верхнем переднем средостении определяется богато-васкуляризированное опухолевое образование размерами 6,4 x 7,3 см в диаметре с неровными контурами, с инвазией перикарда. Отмечается резкое увеличение уровня хорионгонадотропина (ХГ) и α -фетопротеина (α -FP) в сыворотке крови. Лимфатические узлы шеи и средостения не увеличены. Определите тактику лечения больного:

- Г. лучевая терапия СОД = 60 Гр;
- А. хирургическое удаление опухоли с резекцией перикарда;

- В. химиотерапия, включающая препараты: цисплатин, этопозид, блеомицин с последующим удалением резидуальной опухоли;
- Б. комбинированное хирургическое лечение с адъювантной лучевой терапией;
- Д. химиолучевая терапия.

У больной 48 лет, локализованный мелкоклеточный рак правого легкого T3N2M1 (метастатический плеврит). Определите тактику лечения больного:

- Г. хирургическое лечение с адъювантной химиотерапией;
- А. химиотерапия;
- Б. комбинированная химиолучевая терапия;
- В. хирургическое лечение с адъювантной химиолучевой терапией;
- Д. лучевая терапия.

Для мелкоклеточного рака легкого характерно:

- А. составляет 10-15% в структуре заболеваемости рака легкого;
- Г. все перечисленное верно.
- Б. чаще всего к моменту постановки диагноза выявляют распространенный процесс;
- В. чувствительный к химиолучевой терапии;

Под термином локализованный мелкоклеточный рак легкого подразумевают:

- Б. опухоль ограничена одним легким;
- В. метастазы в контралатеральные лимфоузлы;
- А. опухоль ограничена одной долей;
- Г. опухоль ограничена одним гемитораксом.

Гистологическая классификация тимом средостения включает:

- Д. все перечисленное верно.
- А. тип А;
- Б. тип В (В1, В2 и В3);
- В. смешанная (АВ);
- Г. тип С (карцинома);

Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются:

- Б. степенью дисплазии клеток;
- А. наличием атипичных клеток;
- В. наличием хронического атрофического гастрита;
- Г. наличием кишечной метаплазии очагового характера;
- Д. наличием эрозии.

Вирховский метастаз при раке желудка следует расценивать как:

- отдаленный лимфогенный метастаз;
- отдаленный гематогенный метастаз;
- регионарный гематогенный метастаз;
- регионарный лимфогенный метастаз;

имплантационный метастаз.

Плоскоклеточный и диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак чаще всего локализуется в:

- А. слепой кишке;
- Д. прямой кишке.
- Б. восходящем отделе ободочной кишки;
- В. нисходящем отделе ободочной кишки;
- Г. сигмовидной кишке;

Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются:

- легкие; и
- печень;
- кости;
- надпочечники;
- селезенка.

Критериями отбора пациентов для эндоскопической резекции слизистой при раннем раке желудка являются:

- Б. диаметр опухоли;
- В. гистологический тип;
- А. эндосонографическая оценка глубины инвазии опухоли;
- Д. все перечисленные факторы.
- Г. макроскопическая форма роста опухоли;

Заболеваемость раком почки в России:

- Г. имеет тенденцию к росту.
- А. остается стабильной на низком уровне;
- Б. имеет тенденцию к снижению;
- В. остается стабильной на высоком уровне;

Гормонотерапия рака предстательной железы направлена на:

- А. повышение уровня тестостерона;
- Д. снижение уровня тестостерона и/или блокирование воздействия циркулирующих андрогенов на андрогеновые рецепторы предстательной железы.
- Б. снижение уровня эстрогенов;
- В. снижение уровня прогестерона;
- Г. снижение уровня АКТГ (адренокортикотропный гормон);

К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится:

- В. железистый рак;
- Г. солидный рак;
- А. перстневидно-клеточный рак;

- Б. переходно-клеточный рак;
- Д. недифференцированный рак.

Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте:

- В. от 60 до 80 лет;
- А. старше 80 лет;
- Г. от 25 до 35 лет.
- Б. от 40 до 60 лет;

В 95% случаев рак полового члена локализуется в:

- Г. пещеристом теле.
- Б. средней трети;
- А. области головки и крайней плоти;
- В. области крайней плоти;

При лечении рака вульвы I стадии применяют лечение:

- Г. хирургическое + гормонотерапия;
- А. хирургическое + лучевая терапия;
- Б. хирургическое;
- В. хирургическое + химиотерапия;
- Д. только лучевое.

Регионарными лимфатическими узлами при раке вульвы являются:

- Г. бедренные;
- А. подвздошные;
- Б. крестцовые;
- В. obturatorные;
- Д. парааортальные.

Рак шейки матки чаще всего возникает:

- Б. у границы плоского и цилиндрического эпителиев;
- А. у внутреннего зева;
- В. на влажной порции шейки матки;
- Г. в железах шейки матки;
- Д. в эктоцервиксе.

К лучевому воздействию не чувствительны:

- В. эндометриальная саркома;
- Г. ботриоидная саркома;
- Б. карциносаркома;
- А. лейомиосаркома;
- Д. стромальная саркома.

Применение видеохирургии в онкологии возможно при условии:

- Б. наличие мониторов высокого разрешения;

- В. хорошая оснащенность операционной инструментами;
- А. достаточный опыт хирурга;
- Г. соблюдение онкологических принципов оперирования;
- Д. наличие ультразвукового скальпеля типа «Гармоник».

Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

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

Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти следующее количество удвоений:

- Г. 40;
- А. 10;
- Б. 20;
- В. 30;
- Д. 50.

Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено на:

- Б. обеспечение абластики;
- А. обеспечение антиблаستيки;
- В. снижение риска хирургических вмешательств;
- Г. максимальное сохранение функции органа;
- Д. улучшение качества жизни.

Радикальным методом лечения рака почки является:

- В. химиотерапия;
- А. иммунотерапия;
- Г. хирургический;
- Б. лучевой;
- Д. комбинированный (операция + лучевая терапия).

Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:

- Г. ожирение;
- А. пожилой возраст;
- В. активный туберкулез;
- Б. молодой возраст;
- Д. сердечно-сосудистая недостаточность.

Расщепленный курс лучевой терапии применяют для:

- Г. повышения дозы облучения;
- А. повышения радиочувствительности опухоли;

- Б. защиты нормальных тканей;
- В. снижения числа рецидивов;
- Д. улучшения результатов лечения.

У больных раком яичника с нарушением функции почек с большой осторожностью следует применять:

- А. доксорубицин;
- В. цисплатин;
- Б. этопозид;
- Г. циклофосфан;
- Д. гемцитабин.

Целью II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:

- Б. сравнительное изучение с другими цитостатиками;
- Г. изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками;
- А. определение максимально переносимой дозы цитостатика;
- В. доказать клиническую эффективность лекарственного средства у определенной группы пациентов, оценить краткосрочную безопасность активного ингредиента, определение уровня терапевтической дозы препарата и схемы дозирования;
- Д. анализ экономических показателей лечения и уровня качества жизни.

Целью III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата является:

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

Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены:

- Г. размерами и локализацией опухоли;
- А. гистологической структурой опухоли;
- Б. размерами опухоли;
- В. локализацией опухоли;
- Д. гистологической структурой и размерами опухоли.

При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются:

- Г. нарушение проходимости полых органов;
- А. прорастание различных органов опухолью;
- В. с одинаковой частотой встречается как прорастание так и сдавление или смещение органов опухолью;
- Б. сдавление или смещение органов опухолью;
- Д. воспалительный инфильтрат окружающей клетчатки.

При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется:

- А. чрезбрюшинный доступ;
- Б. внебрюшинный доступ;
- В. торако-абдоминальный доступ;
- Г. брюшно-промежностный доступ;
- Д. двухподреберный доступ.

Наиболее частыми жалобами пациенток раком вульвы ранних стадий являются:

- Г. гнойные выделения, боли;
- Б. кровянистые выделения;
- А. зуд;
- В. боли, наличие язвы;
- Д. язва, жжение, раздражение.

Стандартом для проведения первой линии химиотерапии при распространенном раке яичника является комбинация препаратов:

- В. гемцитабин + цисплатин;
- Г. этопозид + карбоплатин;
- А. доксорубицин + циклофосфан;
- Б. паклитаксел + карбоплатин;
- Д. карбоплатин + доксорубицин.

Раннее метастазирование в лёгкие наиболее характерно для:

- А. рака шейки матки;
- Б. хориокарциномы матки;
- В. рака яичника;
- Г. рака вульвы;
- Д. рака влагалища.

Рак молочной железы у мужчин встречается реже, чем у женщин в:

- В. 100 раз;
- А. 10 раз;
- Б. 50 раз;
- Г. 200 раз.

Выберите наиболее характерные рентгенологические признаки рака молочной железы:

- неоднородная структура
- лучистые контуры и неоднородная структура;
- четкие контуры и отсутствие кальцинатов;
- лучистые контуры и микрокальцинаты;
- однородная структура и четкие контуры.

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

- В. лазерная терапия;
- А. гормонотерапия;
- Г. лучевая терапия на оставшуюся часть молочной железы;
- Б. иммунотерапия;
- Д. химиотерапия.

Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:

- Б. 12-перстная кишка;
- В. желчный пузырь;
- А. большой дуоденальный сосочек;
- Г. поджелудочная железа;
- Д. внепеченочные желчные протоки.

В понятие билиопанкреатодуоденальной области следует включать:

- В. большой дуоденальный сосочек, 12-перстную кишку, поджелудочную железу, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки;
- А. поджелудочную железу, печень, 12-перстную кишку, желудок, желчный пузырь;
- Б. печень, внепеченочные желчные протоки, желчный пузырь, большой дуоденальный сосочек, 12-перстную кишку;
- Г. внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстную кишку, поджелудочную железу, печень;
- Д. поджелудочную железу, печень, 12-перстную кишку.

Наиболее широко распространенной радикальной операцией при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны является:

- А. экстирпация 12-перстной кишки;
- В. гастропанкреатодуоденальная резекция;
- Б. расширенная резекция большого дуоденального соска;
- Г. гастрэктомия;
- Д. криодеструкция.

Частота локализации базальноклеточного рака на коже лица составляет:

- Д. 94-97%.
- А. 20-30%;
- Б. 35-40%;
- В. 45-50%;
- Г. около 60%;

Поражение кожи при меланоме 3 уровня инвазии по Clark соответствует стадии pT:

- А. pT3;
- Б. pT1;
- В. pT2;

Г. pT4.

К меланомоопасным невусам следует отнести:

- Б. На Ло-невус;
- В. фиброэпителиальный невус;
- А. веррукозный невус;
- Г. невус Ота;
- Д. папилломатозный невус.

Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствуют:

- Б. кератоакантома;
- А. болезнь Боуэна;
- В. сенильная кератома;
- Г. постлучевой дерматит;
- Д. веррукозный невус.

Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:

- Б. В-клеток;
- Г. эпителиальной ткани;
- А. А-клеток;
- В. С-клеток;
- Д. мезенхимальной ткани.

Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет от:

- Б. 20 до 25%;
- А. 3 до 5%;
- В. 30 до 40%;
- Г. 50 до 60%;
- Д. более 60%.

Какие структуры могут присутствовать в тератоме яичника

эпителий кишечного типа
все вышеперечисленные
элементы хрящевой ткани
элементы кожи и ее придатков
нервная ткань

У больной 33 лет паренхима в обеих молочных железах зерниста, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнений. В предменструальном периоде они становятся более плотными и болезненными. Кожа молочных желез не изменена.

Выделений из сосков нет. Ваш диагноз.

хронический двухсторонний мастит
маститоподобный рак молочной железы
диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
инфильтративно-отечная форма рака молочной железы

Ведущим методом лечения резектабельного немелкоклеточного рака легкого является:

комбинированное и комплексное лечение
лучевая терапия
хирургическое лечение
химиотерапия

Предраковыми изменениями при раке желудка являются

гиперпластические полипы
дисплазии
хронический гастрит
язва желудка
аденомы

Основные типы радикальных операций при раке желудка

клиновидная резекция желудка
дистальная субтотальная резекция желудка и
гастрэктомия и
проксимальная субтотальная резекция желудка

Внутриполостная лучевая терапия – это

внедрение источников излучения в ткани
внедрение источников излучения в полость опухоли при ее распаде
размещение источников излучения на поверхности опухоли
внедрение источников излучения в полостные органы
прием источников излучения пероральным путем

Наиболее частые «ургентные» осложнения рака толстой кишки:

кровотечение.
абсцедирование.
перфорация.
верно все
непроходимость.

Высококочувствительными к химиотерапии являются

рак пищевода
хорионкарцинома матки и
злокачественные опухоли яичка и
лимфогранулематоз
рак шейки матки

Какой вариант лечения адекватен при немелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0

операция в сочетании с лучевой терапией

хирургический
операция в сочетании с химиотерапией
операция в сочетании с лучевой и химиотерапией

Какие формы заболевания относят к раннему раку шейки матки

тяжелая степень дисплазии
интраэпителиальный рак (сг in situ) и
рак шейки матки I а стадии
рак шейки матки II стадии

К высокоагрессивным Неходжскиным лимфомам относят

лимфобластную и
лимфому из клеток мантийной зоны
лимфому маргинальной зоны
диффузную В-клеточную
фолликулярную лимфому

Основанием выбора тактики лечения лимфом служит

наличие симптомов интоксикации
локализация первичного очага опухоли
морфологический вариант опухоли и
распространенность процесса

При лимфогранулематозе IIIБ стадии предпочтение следует отдавать

лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
курсам химиотерапии
курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны исходно больших опухолевых масс и (или) остаточные лимфатические узлы
все варианты одинаково эффективны

Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йодонакопительную функцию

медулярный рак
папиллярная аденокарцинома и
фолликулярная аденокарцинома
плоскоклеточный рак
недифференцированный рак

У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника.

Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

надвлагалищная ампутация матки с придатками
удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника +
резекция большого сальника

надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
удаление опухоли
удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием

У женщины 40 лет - рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения

гемивульвэктомия
гемивульвэктомия + операция Дюкена
гемивульвэктомия + лучевая терапия
лучевая терапия

У больной 30 лет диагностирован инвазивный плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения

операция с последующей лучевой терапией
лучевая терапия
кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия.
искусственные преждевременные роды, потом операция
кесарево сечение + лучевая терапия

Больная раком молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика.

увеличить дозу тамоксифена
гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия
отменить тамоксифен через 2 недели
гемостатическая терапия

При каком условии только лучевое лечение у больных раком тела матки является методом выбора.

тяжелая сопутствующая патология
III стадия заболевания
недифференцированный рак эндометрия
распространение опухоли на влагалище
все перечисленное выше

В диагностике опухоли яичника на дооперационном этапе используются следующие методы, за исключением:

исследование уровня маркера СА-125
диагностическая пункция опухоли яичника
УЗИ органов малого таза, брюшной полости
МРТ органов малого таза, брюшной полости
КТ органов малого таза, брюшной полости

Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки

матки

кольпоскопия и
цитологическое исследование мазков
гистерография
лимфография

Препараты, используемые при лечении генерализованного рака мочевого пузыря:

гемцитабин и
антрациклины и
цисплатин
преднизолон

У больной 45 лет плоскоклеточный рак анального канала T2N0M0. С какого вида предпочтительно начать лечение:

выполнение местного удаления опухоли
проведение химиотерапии
выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
проведение лучевой или химиолучевой терапии
проведение симптоматической терапии

К сфинктеросохраняющим операциям при раке прямой кишки относятся:

все вышеперечисленные
брюшно-анальная резекция прямой кишки с резекцией внутреннего сфинктера
низкая внутрибрюшная резекция
брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной в анальный канал с избытком
внутрибрюшная резекция прямой кишки

Выполнение радиочастотной термоабляции метастазов колоректального рака в печень возможно при:

унилобарное поражение печени с размером очага более 5 см
билобарное поражение печени с размером очагов более 5 см;
билобарное поражение печени с размером очагов до 2 см и
унилобарное поражение печени с размером очагов до 2 см и
единичные очаги размером до 2 см

У больного 54 лет, аденокарцинома головки поджелудочной железы T2NxM0. Уровень общего билирубина в крови 800 ммоль/л. С чего предпочтительнее начать лечение:

проведение неоадъювантной химиотерапии
выполнения панкреатодуоденальной резекции
выполнения желчеотводящей операции
выполнения тотальной панкреатодуоденэктомии
проведение лучевой терапии

Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолевого поражения правых отделов ободочной кишки являются:

анемия и
слабость, быстрая утомляемость
нарушение кишечной проходимости
желтуха
примесь слизи и крови в кале

Дайте точное определение остеосаркоме.

злокачественная опухоль кости эпителиальной природы
злокачественная эпителиальная опухоль
злокачественная опухоль костной ткани неэпителиальной природы
злокачественная неэпителиальная опухоль
опухоль костной ткани

Какой метод лечения является основным при хондросаркоме G1, G2?

комбинированный
химиотерапия
хирургический
лучевая терапия
комплексный

Какие из перечисленных химиопрепаратов являются основными при лечении саркомы Юинга?

митомицин С
доксорубицин и
ифосфамид
метотрексат
таксотер

Абсолютные противопоказания для выполнения органосохраняющих операций при саркомах длинных костей?

пожилой возраст
врастание опухоли в магистральные сосуды
патологический перелом
тотальное поражение мышечных и соединительно тканых структур в области поражения
метастатическое поражение легких

Укажите правильные места для проведения открытой или пункционной биопсии при локализации опухоли в дистальной трети бедра?

через область надколенника
передняя поверхность бедра
латеральная поверхность бедра и
медиальная поверхность бедра

задняя поверхность бедра

Какие методы визуализации используются при выполнении вертебропластики

сцинтиграфия

УЗИ

компьютерная томография и

рентгеноскопия

магниторезонансная томография

Какой метод лечения является основным при злокачественных опухолях мягких тканей G2, G3?

хирургический

химиотерапия

комбинированный

лучевая терапия

фотодинамическая терапия

Какой метод лечения является основным при злокачественных опухолях мягких тканей G1

хирургический

химиотерапия

лучевая терапия

комбинированный

комплексный

Забрюшинная лимфаденэктомия является этапом комбинированного лечения больных злокачественной опухолью яичка при:

семиноидной опухоли

опухоли желточного мешка и

несеминоидной опухоли

сперматоцитарной семиноме

У больного эмбриональным раком яичка с метастазами в забрюшинные лимфоузлы после проведенного лечения (орхофуникулэктомия и полихимиотерапия) по данным КТ исследования выявлены увеличенные парааортальные лимфоузлы. Дальнейшая лечебная тактика:

забрюшинная лимфаденэктомия

наблюдение

продолжение полихимиотерапии

дистанционная лучевая терапия

Операция выбора у мужчин молодого возраста, больных раком мочевого пузыря T2-T3a с локализацией опухоли вне шейки мочевого пузыря:

цистпростатэктомия с гетеротопической пластикой мочевого пузыря

резекция мочевого пузыря с лимфаденэктомией

цистпростатэктомия с ортотопической пластикой мочевого пузыря
трансуретральная резекция мочевого пузыря

Какой вариант пластического замещения мочевого пузыря после цистэктомии предполагает анастомоз мочевого резервуара с мочеиспускательным каналом

ортотопическая пластика
гетеротопическая пластика
формирование кондуита
уретерокутанеостомия
операция Брикера

Основными показаниями к нервосберегающей простатэктомии являются:

объем предстательной железы не более 50 см³
отсутствие эректильной дисфункции до операции и
T1-2вN0M0 и
уровень ПСА менее 10 нг/мл

Определите медикаментозную тактику лечения больного раком предстательной железы при наличии роста уровня ПСА на фоне проведения гормональной терапии по схеме максимальной андрогенной блокады:

касодекс 50 мг
золадекс 3,6 мг
химиотерапия (таксаны) и
касодекс 150 мг

Способы морфологической верификации забрюшинных неорганных опухолей при планировании неоадьювантной терапии:

трепанобиопсия и
открытая биопсия и
лапароскопическая биопсия
тонкоигольная пункция
эндоскопическая биопсия

Метод лечения больных с местнораспространенным раком пищевода

самостоятельная химиолучевая терапия
эндоскопическое лечение
комбинированное лечение
хирургическое лечение
системная химиотерапия

Наиболее частый вариант пластики пищевода при радикальном хирургическом лечении рака средней трети пищевода

пластика тонкой кишкой
пластика толстой кишкой и
пластика желудочным стеблем

пластика кожно-мышечным лоскутом

К злокачественным неэпителиальным опухолям желудка относятся:

плоскоклеточный рак

лейомиома

лимфома и

гастроинтестинальная стромальная опухоль

карциноид

Какой оптимальный объем оперативного вмешательства для больных раком шейки матки IB - II A ст. молодого возраста?

экстирпация матки с придатками

экстирпация матки с придатками + подвздошно-обтураторная л/а

операция Вертгейма

расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников и

трахелэктомия

Каков окончательный этап диагностики при предопухолевых и опухолевых заболеваниях шейки матки?

цервикоскопия.

цитологическое исследование

биопсия шейки матки + выскабливание цервикального канала с гистологическим исследованием.

кольпоскопия.

Какой метод диагностики помогает определить инвазию рака в миометрий?

лапароскопия

УЗИ органов малого таза с цветным доплеровским картированием

кольпоскопия.

гистеросальпингография.

При какой стадии рака эндометрия применяется химиотерапия?

III A

IA

II

ни при какой

При какой стадии рака яичников возможно органосохранное лечение?

IB

IA

IV

IIC

У пациентки 19 лет лапароскопически удалены правые придатки. При гистологическом исследовании в яичнике выявлена зрелая тератома. Какое

дополнительное лечение необходимо пациентке?

дополнительного лечения не требуется

удаление большого сальника.

резекция второго яичника

резекция большого сальника и резекция второго яичника

Какой химиопрепарат обязательно входит в схему химиотерапии распространенного рака яичников?

циклофосфан

препараты платины

адриабластин

таксол.

При какой локализации первичной опухоли гениталий у женщин встречается поражение паховых лимфоузлов?

раке шейки матки

при всех вышеперечисленных локализациях.

раке яичников.

раке вульвы

Какой метод лечения трофобластической опухоли является ведущим?

лучевой

химиотерапия

хирургический

комбинированный

Злокачественные опухоли характеризуются

инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани и

снижением силы сцепления клеток

наличием капсулы

оттеснением окружающих тканей

Целью паллиативной помощи онкологическим больным является:

улучшение качества жизни

продление жизни

проведение эвтаназии

создание иллюзии лечения

Механизм хронической боли при раке:

включает все перечисленное

периферический

центральный

психологический

Побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:

геморрагические осложнения
гранулоцитопения
раздражение слизистой ЖКТ
все перечисленные симптомы
кожные аллергические реакции

При лимфэдеме главным лечением является:

тщательный уход за кожей
прием мочегонных
все перечисленное
давящее бинтование

При сдавлении спинного мозга с развитием тетрапареза или парапареза эффективны:

нестероидные противовоспалительные средства
кортикостероиды
антрациклины
бисфосфонаты

Что входит в понятие циторедуктивной операции R1?

отсутствие всех перечисленных признаков
пробное вмешательство
оставление макроскопического фрагмента опухоли и
опухолевые клетки по линии резекции

Адено-кистозный рак трахеи протяженностью 7 колец. Смешанная экзо-эндофитная форма роста. Дыхательная недостаточность. Какова лечебная тактика?
реканализация с последующей сочетанной лучевой терапией.

реканализация
симптоматическое лечение
полихимиотерапия

Патогенез поздних лучевых осложнений

хроническое воспаление
облитерация сосудов, нарушение микроциркуляции, гипоксия
отек
иммунодефицит

Какие поздние лучевые осложнения Вы знаете?

эпителиит, эпидермит
лучевая язва и
фиброз и
телеангиоэктазии

Тактика лечения при недифференцированным раке носоглотки с

интракраниальным компонентом и метастазами на шее с обеих сторон

операция

лучевая терапия

симптоматическая терапия

многокурсовая ПХТ с последующей лучевой терапией

Интраоперационная лучевая терапия, ее особенности. Вид ионизирующего излучения, доза.

многократное фракционное облучение

однократное облучение и

электронный пучок 15-20 Гр

гаммаоблучение 40-50 Гр

Показания к установке стентов в онкологии

послеоперационные грыжи

рефлюкс-эзофагит

дисфагия II-III степени и

сужение мочевыводящих путей

При каких условиях можно проводить лучевую терапию больным плоскоклеточным раком пищевода при преимущественно эндофитной форме роста с дисфагией III-IV степени после

наложения гастростомы и

резекции пищевода и

стентирования

лазерной реканализации

Лечение нерезектабельных десмоидных фибром у пациентов репродуктивного возраста

лучевая терапия

гормонотерапия

циторедуктивная операция

верно все вышеперечисленное

полихимиотерапия

Какой уровень лимфодиссекции принят сейчас при раке желудка?

Д2

Д0

Д1

Д3

Показания к послеоперационному облучению у больных раком легкого

множественные отсеы опухоли в легочную ткань

радикальная операция при N0

опухолевые клетки по линии резекции бронха и

обнаружение метастазов в регионарных лимфатических узлах

Какому методу лечения следует отдавать предпочтение при плоскоклеточном раке анального канала

брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
химиолучевому лечению и
сочетанной лучевой терапии
полихимиотерапии

При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют мужчины

Язык
гортани
Ротоглотка
Гортаноглотка

При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют женщины

Язык
Гортаноглотка
Полость рта
Щитовидной железы

Какие ранние симптомы при поражений опухолью вестибулярного отдела гортани

Затрудненное дыхание
Стойкая осиплость
Дискомфорт и ощущение инородного тела в горле
Кровохарканье

Какой объем операции производится при I- II стадиях рака гортани

Резекция гортани
Лярингэктомия
Ляринг-фарингэктомия
Полиорганный резекция глотки

К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

десмоидная фиброма
фиброаденома
миома
липома
нейрофиброма

К опухолевым процессам в яичнике относятся

киста желтого тела
кистома яичников
фолликулярная киста
дермоидная киста

хемодектома

К новообразованиям АПУД-системы относятся

рак большой слюнной железы
медуллярный рак щитовидной железы
бронхиогенный рак
менингиома
хордома

Рак почки наиболее часто метастазирует

в плевру и печень
в кости и легкие
в печень и головной мозг
в мягкие ткани и забрюшинные лимфатические узлы
в забрюшинные лимфатические узлы и печень

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

аденогенный рак
плоскоклеточный рак
саркома
светлоклеточный рак
ангиосклерома

Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

из В-клеток
из любой вышеуказанной
из А-клеток
из С-клеток
из мезенхимальной ткани

У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Какой вариант лечения наиболее целесообразен:

внутриполостная лучевая терапия
хирургическое лечение
внутриканевая лучевая терапия
дистанционная гамма-терапия и
сочетанная лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия + внутриполостная лучевая терапия)

Наиболее часто рак ротоглотки локализуется

На боковой стенке глотки
В области задней стенки глотки
В области небных миндалин
На границе с гортаноглоткой

Эхографическая картина рака внепеченочных желчевыводящих протоков необходимо дифференцировать с эхографической картиной:

Холедохолитиаза

Верно все

Лимфаденопатии в области печеночно 12 – перстной связки

Рака головки поджелудочной железы

Рака большого дуоденального сосочка

Характерная эхографическая картина хронического гипертрофического холецистита в стадии ремиссии может иметь следующие признаки:

нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая до 0,5-1,5 мм гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью

различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная более 4-5 мм, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо-, гиперэхогенными участками), однородная или с эхогенной взвесью полость

нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая - до 2-3 мм стенка, однородная эхонегативная полость

различные размеры желчного пузыря, утолщенная 3,5-4 мм неоднородная стенка

повыш. эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью

различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, неоднородная, иногда слоистая стенка умеренно и значительно повышенной эхогенности,

однородная или с признаками застоя желчи полость

Ультразвуковым признаком рака желчного пузыря не является

перемещаемость структуры при изменении положения тела

объемное образование в полости, стенке или вне ж. пузыря

неровные наружный и внутренний контуры в сочетании с неравномерными изменениями (утолщение, неоднородность и т. д.) стенки на фоне отсутствия клиники воспаления.

неоднородный характер структуры, смешанная эхогенность.

все перечисленное неверно.

Органы-"мишени" метастазирования почечно-клеточного рака - это:

печень, органы малого таза, надпочечники;

легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;

печень, кожа, мозг, органы мошонки;

молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин

надпочечники.

Об инвазии мышечного слоя мочевого пузыря опухолью может свидетельствовать следующий эхографический признак:

утолщение стенки мочевого пузыря в месте расположения опухоли

деформация внутреннего контура мочевого пузыря

резкое уменьшение объема мочевого пузыря;

поражение мочеточниковых устьев;

поражение шейки мочевого пузыря.

Основное значение в диагностике идиопатического миелофиброза имеет

Сочетание нейтрофильного гиперлейкоцитоза и выраженной спленомегалии

Гистологическое исследование костного мозга методом трепанобиопсии

Результаты пункции костного мозга

Обнаружение хромосомной патологии

Ведущее значение в диагностике острого лейкоза имеет

Все перечисленное

Наличие анемии

Бластная инфильтрация костного мозга

Увеличение периферических лимфоузлов

При каких из перечисленных вариантов острого лейкоза отсутствует положительная реакция на миелопероксидазу и липиды

M6

M5

M2

L2

Проявлением гиперпластического синдрома при остром лейкозе является

Появление лейкемидов на коже

Нейролейкемия

Увеличение лимфоузлов

Все перечисленное

Назовите наиболее часто встречающиеся причины гибели больных острым лейкозом:

Печеночная недостаточность

Инфекционные осложнения

Выраженная анемия

Нейролейкоз

Для лечения лимфомы Ходжкина не используется:

Полихимиотерапия

Хирургическое удаление массивных опухолевых образований

Использования сверхвысоких доз цитостатиков с трансплантацией аллогенного костного мозга

Радикальная лучевой терапии

Какая локализация экстранодальной инфильтрации наиболее типична для Т-клеточных лимфом

Желудочно-кишечный тракт

кожа

легкие
кости

При какой из перечисленных НХЛ наиболее часто встречаются экстранодальные поражения:

Лимфома маргинальной зоны
Диффузная крупноклеточная лимфома
Фолликулярная лимфома
Лимфома мантийной зоны

Для какого из перечисленных вариантов НХЛ наиболее характерен синтез моноклоновых Ig?

Лимфоплазмочитарная лимфома
Лимфоцитарная лимфома (лимфоцитомы)
Лимфома клеток мантийной зоны
Лимфома маргинальной зоны

У пациента рак антрального отдела желудка TisN0M0 размерами 0,8 см. Наиболее предпочтительная лечебная тактика:

Химиотерапия
Лучевая терапия
Субтотальная дистальная резекция желудка
Эндоскопическая резекция слизистой оболочки

У пациента рак антрального отдела желудка T1b1N0M0 размерами 2,5 см, без изъязвления. Наиболее предпочтительная лечебная тактика:

Химиотерапия
Эндоскопическая резекция слизистой оболочки
Субтотальная дистальная резекция желудка
Эндоскопическая резекция слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое

К Вам обратился пациент с диагнозом «Рак фатерова сосочка» и механической желтухой. Каковы будут Ваши действия?

Эндоскопическая папиллэктомия
Экстренная панкреатодуоденальная резекция
Чрескожная чреспеченочная холангиостомия с решением вопроса о лечебной тактике после дообследования
Эндоскопическая папиллосфинктеротомия и стентирование с решением вопроса о лечебной тактике после дообследования

У пациента множественные (30 шт) нейроэндокринные опухоли I типа G1 в желудке, с инвазией в пределах слизистой оболочки. Ваша тактика?

Чресбрюшинная гастрэктомия с лимфодиссекцией D2
Эндоскопическое удаление опухолей
Химиотерапия

Терапия сандостатином

Гиперпластические полипы желудка:

Не являются предраком, требуют эндоскопического удаления

Являются предраковым состоянием, требуют эндоскопического удаления

Не требуют эндоскопического удаления, необходимо назначение терапии гастроэнтерологом

Какова должна быть тактика при выявлении в желудке образования размерами 1 см, гистологически подтвержденного как "тяжелая дисплазия эпителия"

Хирургическое вмешательство в объеме гастрэктомии

Повторная множественная эндоскопическая биопсия

Динамическое наблюдение, контрольное эндоскопическое исследование через 1 год

Эндоскопическое удаление образования

У пациента латерально-распространяющаяся опухоль сигмовидной кишки размерами 3,5 см, гистологически подтвержденная как тубулярная аденома с фокусами высокодифференцированной аденокарциномы, с инвазией в пределах слизистой оболочки. Ваша тактика?

Хирургическая резекция сигмовидной кишки

Эндоскопическое удаление методом фрагментарной резекции слизистой оболочки

Эндоскопическое удаление методом эндоскопической резекции слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое

Эндоскопическое удаление методом петлевой резекции слизистой оболочки

Химиотерапевтическое лечение

К Вам обратился пациент с диагнозом «стенозирующий рак пищевода T4N1M1», дисфагия III степени. Ваша тактика:

Экстренная резекция пищевода с пластикой

Эндоскопическое стентирование с решением вопроса о последующей лечебной тактике

Экстренная лучевая терапия по радикальной программе

Еюностомия

Методом выбора в лечении больных мультицентричным ранним центральным раком обоих легких является:

Эндоскопическая фотодинамическая терапия

Пневмонэктомия

Лобэктомия

Лучевая терапия

Аденома желудка является:

Факультативным предраковым заболеванием

Облигатным предраковым заболеванием

Не является предраковым заболеванием
Диагноз аденомы желудка не существует

При подозрении на метастатическое поражение головного мозга необходимо выполнить

Магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением
Компьютерную томографию без контрастного усиления
Магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
Обзорную краниографию

Стереотаксическая биопсия при метастатических опухолях головного мозга применяется при:

Пожилой возраст, минимальная неврологическая симптоматика
Глубинное расположение опухоли
Все выше перечисленное
Расположение опухоли в функционально значимых зонах

Симптомами окклюзионного приступа являются:

Тетраплегия
Внезапные головные боли, нарушение сознания, нарастание глазодвигательных нарушений, пирамидных и стволовых расстройств, недержание мочи
Резкие головные боли, двигательное беспокойство
Кома, снижение тонуса в конечностях, патологические симптомы

К наиболее частым интрамедулярным опухолям спинного мозга относятся следующие:

Ангиоретикуломы
Олигодендроглиомы
Астроцитомы
Эпендимомы

Опухоли спинного мозга, часто растущие по типу "песочных часов" это:

Невриномы
Менингиомы
Холестеатомы
Саркомы

Варианты клинического течения опухолей ЦНС

Все вышеперечисленное
Бластоматозное (туморозное) течение
Эпилептоподобное течение
Инсультоподобное течение

При рецидивах злокачественных глиом и метастазов после курса лучевой терапии применяется

ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой
ПЭТ-КТ с фторэтилтирозином
ПЭТ-КТ с галлием
ПЭТ-КТ с метионином

Химиотерапия I линии глиом III-IV степени злокачественности

Темозоломид
Ингибиторы тирозинкиназы
Таксаны
Препараты платины

Стереотаксическая биопсия выполняется во всех случаях, кроме

Дифференциальный диагноз лучевого некроза и рецидива опухоли
МР-картина лимфомы ЦНС
Опухоли мозжечка с компрессией ликвороотводящих путей
Опухоли базальных ядер

Симптоматическая терапия пациентов с опухолями головного мозга включает все, кроме:

Нестероидные противовоспалительные препараты
Глюкокортикостероидные гормоны
Опиоидные анальгетики
Диуретики

Помимо стадии опухоли, выбор лечения рака полового члена зависит от следующих факторов?

Все вышеперечисленное
Размера опухоли
Локализации опухоли
Степени инвазии

К доброкачественной опухоли пищевода неэпителиального происхождения относится:

Полипы
Лейомима
ГИСО
Аденома

Согласно международной классификации TNM 7 пересмотра, критерию T2 при неорганных опухолях забрюшинного пространства соответствует:

опухоль менее 7 см
опухоль более 7 см
опухоль менее 5 см
опухоль более 5 см

Особенностью лимфатической системы пищевода является:

тесная взаимосвязь лимфатической системы пищевода и желудка
наличие продольно расположенных лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистом слое и мышечной оболочке
все вышеперечисленное
близкое расположение грудного лимфатического протока

Какие онкомаркеры используют для мониторинга при лечении плоскоклеточного рака пищевода?

РЭА
СА 19-9
СА 72-4
SCC

Характерный симптом стенозирующего рака пилорического отдела желудка

Шум плеска натошак
Увеличение надключичного лимфатического узла
Дисфагия
Мелена

При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленные анатомические структуры, кроме:

Большого сальника
Малого сальника
Селезенки
Пилорического жома

К наиболее часто встречающимся неэпителиальным опухолям желудка относят:

Солидарная фиброзная опухоль
Лейомиома
Лимфома желудка
Гастроинтестинальная стромальная опухоль

Характерными вариантами метастазирования рака желудка являются:

Метастаз сестры Джозеф
Метастаз Вирхова
все перечисленное
Метастаз Шницлера