

1. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей
 - 1) физиотерапия, включая рассасывающую
 - 2) экономное иссечение опухоли
 - 3) комбинированное лечение
 - 4) химиотерапия

2. Характерные проявления начальных форм рака пищевода
 - 1) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании
 - 2) осиплость голоса
 - 3) гиперсаливация
 - 4) дисфагия 1 -II степени

3. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка
 - 1) нет
 - 2) всегда
 - 3) при длительно существующих язвах

4. Злокачественные опухоли характеризуются
 - 1) наличием капсулы
 - 2) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
 - 3) повышением силы сцепления клеток
 - 4) оттеснением окружающих тканей

5. Методы первичной диагностики рака пищевода
 - 1) компьютерная томография
 - 2) рентгенография пищевода
 - 3) эзофагоскопия с биопсией
 - 4) морфологическое исследование биопсийного материала

6. Первые клинические проявления рака прямой кишки
 - 1) непроходимость кишечника
 - 2) примесь слизи в кале
 - 3) примесь крови и гноя в кале
 - 4) чувство неполного опорожнения кишечника

7. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки
 - 1) кишечная непроходимость
 - 2) наличие патологических примесей в кале
 - 3) анемия

8. Цель проведения профилактических мед.осмотров
 - 1) ранняя диагностика злокачественных опухолей
 - 2) отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога
 - 3) лечение предраковых заболеваний.

9. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
 - 1) МКРЛ с метастазами в головной мозг
 - 2) рак желудка с метастазами в головной мозг
 - 3) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
 - 4) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости

10. Какие виды облучения относят к брахитерапии
 - 1) дистанционное
 - 2) локальное
 - 3) аппликационное
 - 4) пролонгированное

11. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли
 - 1) гипербарическая оксигенация
 - 2) газовая гипоксия
 - 3) гипотермия
 - 4) антиоксидантный комплекс

12. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей
 - 1) гипергликемия
 - 2) жгутовая гипоксия
 - 3) электронакцепторные соединения
 - 4) сфокусированное излучение желтого лазера

13. Комбинированное лечение
 - 1) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
 - 2) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
 - 3) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
 - 4) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

14. Патогенез поздних лучевых повреждений
 - 1) асептическое воспаление
 - 2) запустевание сосудов, гипоксия
 - 3) изменение иннервации
 - 4) дистрофические изменения тканей

15. Лучевая реакция
 - 1) эпителииты
 - 2) некрозы
 - 3) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
 - 4) лучевые язвы

16. Лучевое повреждение
 - 1) эпителииты
 - 2) дерматиты
 - 3) телеангиоэктазии
 - 4) некрозы

17. Основной метод первичной диагностики рака молочной железы
 - 1) пальпаторное определение опухоли
 - 2) маммография
 - 3) УЗИ молочных желез
 - 4) цитологическое исследование

18. Метод уточняющей диагностики при раке молочной железы
- 1) цитологическое исследование
 - 2) определение гормональных рецепторов
 - 3) радиоизотопное исследование скелета
19. Ведущий метод забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого
- 1) получение мокроты
 - 2) фибробронхоскопия
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) поднаркозная бронхоскопия
20. Ведущий метод забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого
- 1) получение мокроты
 - 2) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией
21. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является
- 1) гистологическая структура опухоли
 - 2) состояние периферических лимфатических узлов
 - 3) показатели уровня онкомаркеров
22. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения
- 1) хирургическое
 - 2) операция в сочетании с лучевой терапией
 - 3) операция в сочетании с химиотерапией
 - 4) комплексное
23. Адекватный вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0
- 1) хирургический
 - 2) операция в сочетании с лучевой терапией
 - 3) операция в сочетании с химиотерапией
 - 4) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией
24. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение
- 1) операция + химиотерапия
 - 2) операция + химиотерапия + лучевая терапия
 - 3) химиотерапия+операция + лучевая терапия + химиотерапия
 - 4) лучевая терапия + полихимиотерапия
25. Рак желудка может возникнуть на фоне:
- 1) язвы желудка
 - 2) гигантских складок желудка
 - 3) острого гастрита
 - 4) атонии желудка
26. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на
- 1) влажной порции шейки матки

- 2) в нижней 1/3 влагалища
 - 3) в средней трети цервикального канала
 - 4) в верхней трети цервикального канала
27. Какие формы заболевания относятся к крайнему раку шейки матки
- 1) дисплазия 1а стадии
 - 2) дисплазия 1б стадии
 - 3) дисплазия 2 стадии
 - 4) дисплазия 3 стадии
28. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки III-б стадии
- 1) сочетанное лучевое лечение
 - 2) химиотерапия
 - 3) химиолучевое лечение
 - 4) операция
29. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии
- 1) плоскоклеточный ороговевающий
 - 2) плоскоклеточный неороговевающий
 - 3) плоскоклеточный малодифференцированный
 - 4) аденокарцинома
30. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей
- 1) воспаление
 - 2) сдавление окружающих структур
 - 3) кровотечение
 - 4) пальпируемая опухоль
31. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)
- 1) опухоли, исходящие из корня брыжейки
 - 2) опухоли надпочечника
 - 3) опухоли почки
 - 4) опухоли клетчатки малого таза
32. «Промежуточные» забрюшинные опухоли
- 1) инфильтративный рост
 - 2) метастазирование
 - 3) рецидивирование и метастазирование
33. Рак желудка IV стадии
- 1) распространенность первичной опухоли - T4
 - 2) наличие регионарных метастазов - N2
 - 3) наличие отдаленных метастазов - M1
 - 4) наличие регионарных и отдаленных метастазов
34. Метаплазия слизистой желудка IV степени
- 1) предраковое состояние
 - 2) предраковое изменение
 - 3) фоновое заболевание
 - 4) воспалительное заболевание

35. Неадекватный объем оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка
- 1) парциальная дистальная резекция желудка
 - 2) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 3) гастрэктомия
36. Метод уточняющей диагностики при раке желудка
- 1) гастроскопия
 - 2) УЗИ брюшной полости
 - 3) лапароскопия
 - 4) морфологическое исследование биоптата
37. Методы радикального лечения рака желудка
- 1) хирургический
 - 2) химиотерапия
 - 3) лучевая терапия
 - 4) комбинированный
38. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению
- 1) верхушка
 - 2) основание
 - 3) среднюю часть
39. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.
- 1) 15-20 Гр
 - 2) 25-30 Гр
 - 3) 40-45 Гр
 - 4) 50-60 Гр
40. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:
- 1) преемственности на этапах лечения больного
 - 2) ранней диагностики предопухолевых заболеваний
 - 3) диспансерного наблюдения за больными
 - 4) проведения вторичной профилактики злокачественных опухолей
41. Основные причины «запущенности» онкологической патологии
- 1) позднее обращение больных к врачу
 - 2) полное обследование больных
 - 3) онкологическая настороженность врачей
 - 4) ошибки при морфологическом исследовании
42. Метод гормонального воздействия при раке молочной железы
- 1) овариэктомия
 - 2) применение эстрогенов
 - 3) применение аналогов ароматазы
 - 4) применение аналогов соматостатина
43. Метод вторичной профилактики злокачественных опухолей
- 1) лечение предраковых состояний

- 2) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
 - 3) проведение мероприятий по улучшению экологии
 - 4) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов
44. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке ниже-ампулярного отдела прямой кишки
- 1) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
 - 2) операция Гартмана (обструктивная резекция)
 - 3) брюшно-промежностная экстирпация
 - 4) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки
45. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают
- 1) кости
 - 2) печень
 - 3) легкие
 - 4) головной мозг
46. Этиологический фактор в развитии рака эндометрия:
- 1) гиперэстрогения
 - 2) вирус папилломы человека, простого герпеса
 - 3) химические факторы
 - 4) вагинальная инфекция
47. Основной метод для лечения резектабельного рака пищевода III стадии
- 1) лучевая терапия
 - 2) хирургический
 - 3) химио-иммунотерапия
 - 4) комбинированный
48. Показание для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы
- 1) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
 - 2) наличие отдаленных метастазов
 - 3) молодой возраст больных (до 40 лет)
 - 4) высокий уровень рецепторов эстрогенов
49. Наиболее часто встречаемая морфологическая форма при раке пищевода
- 1) аденокарцинома
 - 2) меланома
 - 3) плоскоклеточный рак
 - 4) аденоакантома
50. Первый и обязательный метод диагностики при раке прямой кишки
- 1) ирригоскопия
 - 2) компьютерная томография
 - 3) пальцевое исследование прямой кишки
 - 4) ректоскопия с биопсией
51. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при
- 1) прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки
 - 2) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
 - 3) при отсутствии регионарных лимфатических узлов

52. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки
- 1) лучевая терапия + операция
 - 2) операция + послеоперационная лучевая терапия
 - 3) операция
 - 4) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия
53. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать
- 1) вульва
 - 2) шейка матки
 - 3) сигмовидная кишка
 - 4) яичник
54. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать
- 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками
 - 2) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
 - 3) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника
 - 4) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
55. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки
- 1) кольпоскопия
 - 2) гистерография
 - 3) исследование на ВПЧ
 - 4) лимфография
56. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Методы динамического наблюдения
- 1) УЗИ малого таза
 - 2) определение щелочной фосфатазы в крови
 - 3) сцинтиграфия костей
 - 4) компьютерная томография
57. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика
- 1) увеличить дозу тамоксифена
 - 2) отменить тамоксифен
 - 3) гемостатическая терапия
 - 4) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия
58. Основной принцип химиотерапии опухолей
- 1) необязательное установление этиологии болезни
 - 2) выбор адекватных доз и режима введения
 - 3) эпизодическое применение препаратов для симптоматической терапии
 - 4) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
59. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является
- 1) усиление степени повреждения опухоли
 - 2) уменьшение размеров опухоли
 - 3) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли

- 4) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
60. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью
- 1) уменьшить массу опухоли
 - 2) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
 - 3) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
 - 4) избежать оперативного вмешательства
61. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) химио-лучевой
 - 4) химио-гормоно-лучевая терапия
62. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно
- 1) надскладковый
 - 2) складковый
 - 3) подскладковый
63. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов
- 1) шейно-надключичных
 - 2) средостения
 - 3) забрюшинных
 - 4) паховых
64. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как
- 1) I стадия
 - 2) II стадия
 - 3) III стадия
 - 4) IV стадия
65. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к
- 1) I стадии
 - 2) II стадии
 - 3) III стадии
 - 4) IV стадии
66. При лимфогранулематозе II А стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение
- 1) многокурсовая химиотерапия
 - 2) лучевая терапия по радикальной программе
 - 3) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
 - 4) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии
67. При лимфогранулематозе III Б стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать
- 1) курсам химиотерапии

- 2) лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
 - 3) курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения
68. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат
- 1) морфологический вариант опухоли
 - 2) локализованность процесса
 - 3) локализация вторичных очагов опухоли
 - 4) наличие болевого синдрома
69. Неблагоприятный морфологический тип лимфосаркомы
- 1) лимфобластная
 - 2) лимфоплазмочитарная
 - 3) лимфоцитарная
 - 4) пролимфоцитарная
70. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является
- 1) химиотерапия
 - 2) химио-иммуноterapia
 - 3) лучевая терапия
 - 4) химио-лучевое лечение
71. Термин «феохромочитома» означает
- 1) доброкачественная опухоль почки
 - 2) злокачественная опухоль почки
 - 3) доброкачественная опухоль надпочечника
 - 4) злокачественная опухоль надпочечника
72. Основным методом лечения лимфосаркомы III стадии
- 1) химиотерапия
 - 2) химио-иммуноterapia
 - 3) химио-лучевое лечение
 - 4) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммуноterapiaей
73. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе
- 1) пальпация
 - 2) сканирование
 - 3) УЗИ
 - 4) пункция под контролем УЗИ
74. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре
- 1) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
 - 2) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
 - 3) должна быть удалена вся щитовидная железа
 - 4) операцию выполняют интрафасциально
75. К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят
- 1) внутрибрюшные
 - 2) глубокие паховые
 - 3) параректальные

4) паракавальные

76. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

- 1) дно полости рта
- 2) мягкое небо
- 3) язык
- 4) щека

77. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) мукоэпидермоидный рак
- 4) лимфосаркома

78. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы

- 1) папиллярная аденокарцинома
- 2) солидный рак
- 3) модулярный рак
- 4) плоскоклеточный рак

79. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

- 1) УЗИ
- 2) фиброларингоскопия
- 3) КТ
- 4) МРТ

80. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химио-лучевой
- 4) комбинированный

81. Симптомы рака складкового отдела гортани

- 1) охриплость
- 2) боль при глотании
- 3) чувство дискомфорта при глотании
- 4) затрудненный вдох

82. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является

- 1) патологический перелом
- 2) наличие опухолевидного образования
- 3) боли
- 4) ограничение подвижности в суставе

83. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны

- 1) боли, усиливающиеся при ходьбе
- 2) боли, усиливающиеся по ночам
- 3) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
- 4) боли, усиливающиеся при иммобилизации

84. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является
- 1) наличие патологического перелома
 - 2) наличие опухолевого образования
 - 3) нарушение функции сустава
 - 4) обнаружение в биоптате раковых клеток
85. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости
- 1) литический очаг деструкции с четкими границами
 - 2) патологический перелом кости
 - 3) повышенная плотность костной ткани
 - 4) луковичный периостит
86. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является
- 1) метаэпифизы длинных трубчатых костей
 - 2) плоские кости
 - 3) диазифизы длинных трубчатых костей
 - 4) позвоночник
87. Самостоятельное хирургическое лечение показано при
- 1) остеогенной саркоме
 - 2) опухоли Юинга
 - 3) хондросаркоме
 - 4) ретикулосаркоме
88. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является
- 1) краевая резекция кости
 - 2) околосуставная резекция кости
 - 3) резекция суставного конца кости
 - 4) экскохлеация опухоли
89. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является
- 1) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
 - 2) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
 - 3) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
 - 4) 2-4 курса неoadьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
90. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является
- 1) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
 - 2) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
 - 3) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
 - 4) удаление опухоли отступя 3 см от ее краев
91. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в
- 1) печень
 - 2) легкие
 - 3) лимфатические узлы
 - 4) кости

92. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относят к символу
- 1) T3
 - 2) T4
 - 3) N1
 - 4) M1
93. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются
- 1) узлы ворот почки
 - 2) паховые
 - 3) подмышечные
94. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к
- 1) I стадии
 - 2) Ia стадии
 - 3) Ib стадии
 - 4) II стадии
95. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании
- 1) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)
 - 2) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)
 - 3) наличие отдаленных метастазов (M1)
 - 4) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря
96. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря
- 1) плоскоклеточный
 - 2) переходноклеточный
 - 3) мелкоклеточный
 - 4) аденокарцинома
97. Термин «гипернефрома» означает
- 1) доброкачественная опухоль почки
 - 2) злокачественная опухоль почки
 - 3) доброкачественная опухоль надпочечника
 - 4) злокачественная опухоль надпочечника
98. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей
- 1) физиотерапия, включая рассасывающую
 - 2) экономное иссечение опухоли
 - 3) комбинированное лечение
 - 4) химиотерапия
99. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.
- 1) 10 Гр
 - 2) 15-20 Гр
 - 3) 25-30 Гр
 - 4) 40-45 Гр
 - 5) 50-60 Гр
100. Доброкачественные опухоли характеризуются

- 1) способностью мегастазировать
 - 2) неконтролируемым инфильтративным ростом
 - 3) высокой дифференцировкой клеток
 - 4) отсутствием капсулы
101. Злокачественные опухоли характеризуются
- 1) наличием капсулы
 - 2) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
 - 3) повышением силы сцепления клеток
 - 4) оттеснением окружающих тканей
102. Какие виды облучения относят к брахитерапии
- 1) дистанционное
 - 2) внутрисполостное
 - 3) длительное
 - 4) точечное
103. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
- 1) МКРЛ с метастазами в головной мозг
 - 2) рак желудка с метастазами в головной мозг, кости
 - 3) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
 - 4) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
104. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей
- 1) гипергликемия
 - 2) жгутовая гипоксия
 - 3) электронакцепторные соединения
 - 4) сфокусированное излучение желтого лазера
105. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли
- 1) антиоксидантный комплекс
 - 2) гипербарическая оксигенация
 - 3) газовая гипоксия
 - 4) гипотермия
106. Патогенез поздних лучевых повреждений
- 1) асептическое воспаление
 - 2) запустевание сосудов, гипоксия
 - 3) изменение иннервации
 - 4) дистрофические изменения тканей
 - 5) снижение веса
107. Что такое комбинированное лечение
- 1) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
 - 2) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
 - 3) лучевая терапия, операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
 - 4) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

108. Лучевые реакции
- 1) миозиты
 - 2) дерматиты
 - 3) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
 - 4) лучевые язвы
109. Лучевые повреждения
- 1) эпителииты
 - 2) дерматиты
 - 3) миозиты
 - 4) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
110. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является
- 1) пальпаторное определение опухоли
 - 2) маммография
 - 3) УЗИ молочных желез
 - 4) цитологическое исследование
111. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят
- 1) цитологические исследования
 - 2) рентгенографию грудной клетки
 - 3) КТ и МРТ брюшной полости
 - 4) УЗИ щитовидной железы
112. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является
- 1) получение мокроты
 - 2) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией
113. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является
- 1) получение мокроты
 - 2) фибробронхоскопия
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) поднаркозная бронхоскопия
114. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является
- 1) гистологическая структура опухоли
 - 2) состояние периферических лимфатических узлов
 - 3) показатели уровня онкомаркеров
 - 4) наличие отдаленных метастазов
115. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0
- 1) хирургического
 - 2) операция в сочетании с лучевой терапией
 - 3) операция в сочетании с химиотерапией
 - 4) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией
116. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение

- 1) операция + химиотерапия
 - 2) операция + химиотерапия + лучевая терапия
 - 3) химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия
 - 4) лучевая терапия + полихимиотерапия
117. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии
- 1) плоскоклеточный ороговевающий
 - 2) плоскоклеточный неороговевающий
 - 3) плоскоклеточный малодифференцированный
 - 4) аденокарцинома
118. Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки Шб стадии является
- 1) сочетанное лучевое лечение
 - 2) химиотерапия
 - 3) химиолучевое лечение
 - 4) операция
119. Рак эндометрия 1 стадия, БД АД К (высокодифференцированная аденокарцинома), 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее
- 1) гормонотерапия
 - 2) оперативное лечение
 - 3) внутриволостная гамматерапия
 - 4) сочетанное лучевое лечение
 - 5) гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия
120. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)
- 1) опухоли, исходящие из корня брыжейки
 - 2) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
 - 3) опухоли, исходящие из параректальной клетчатки
 - 4) опухоли надпочечника
121. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей
- 1) воспаление
 - 2) сдавление окружающих структур
 - 3) кровотечение
 - 4) пальпируемая опухоль
122. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей
- 1) экзофитным ростом
 - 2) местным рецидивированием
 - 3) метастазированием
 - 4) рецидивированием и метастазированием
123. Метаплазия слизистой желудка IV степени является
- 1) предраковым состоянием
 - 2) предраковым изменением
124. Рак желудка IV стадии характеризуется
- 1) распространенностью первичной опухоли - T4
 - 2) наличием регионарных метастазов - N2

- 3) проращение опухолью всех тканей - T3
 - 4) наличием регионарных и отдаленных метастазов
125. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся
- 1) гастроскопия
 - 2) рентгенография легких
 - 3) лапароскопия
 - 4) морфологическое исследование биоптата
126. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является
- 1) парциальная дистальная резекция желудка
 - 2) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 3) гастрэктомия
127. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению
- 1) верхушка
 - 2) основание
128. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является
- 1) торакальный
 - 2) абдоминальный
 - 3) торакоабдоминальный
129. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка
- 1) нет
 - 2) всегда
 - 3) при длительно существующих язвах
130. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода
- 1) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
 - 2) осиплость голоса
 - 3) мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
 - 4) гиперсаливация
131. Методы первичной диагностики рака пищевода
- 1) компьютерная томография
 - 2) рентгенография легких
 - 3) эзофагоскопия с биопсией
 - 4) КТ и МРТ грудной полости
132. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии
- 1) лучевая терапия
 - 2) хирургический
 - 3) химио-иммуноterapia
 - 4) комбинированный
133. Первые клинические проявления рака прямой кишки
- 1) непроходимость кишечника

- 2) примесь гноя в кале
- 3) примесь крови в кале
- 4) чувство неполного опорожнения кишечника

134. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

- 1) кости
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) головной мозг

135. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки

- 1) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- 2) операция Гартмана
- 3) брюшно-промежностная экстирпация
- 4) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

136. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

- 1) кишечная непроходимость
- 2) наличие патологических примесей в кале
- 3) анемия

137. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

- 1) овариэктомия
- 2) применение эстрагенов
- 3) применение ароматазы
- 4) применение аналогов соматостатина

138. Показания для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

- 1) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) молодой возраст больных (до 40 лет)
- 4) высокий уровень рецепторов эстрогенов

139. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

- 1) аденокарцинома
- 2) меланома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденоакантома

140. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

- 1) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
- 2) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
- 3) при отсутствии увеличенных регионарных лимфатических узлов

141. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

- 1) ирригоскопия
- 2) компьютерная томография

- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) ректоскопия с биопсией

142. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

- 1) лучевая терапия + операция
- 2) операция + послеоперационная лучевая терапия
- 3) операция
- 4) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

143. У девочки 16 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

- 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- 2) надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
- 3) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника
- 4) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием

144. У женщины 52 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать

- 1) вульва
- 2) шейка матки
- 3) маточная труба
- 4) желудок

145. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть

- 1) вульвы
- 2) маточной трубы
- 3) яичника
- 4) шейки матки

146. У больной 50 лет - рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения

- 1) экстирпация матки с придатками
- 2) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
- 3) расширенная экстирпация матки с придатками
- 4) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия

147. 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

- 1) гемивульвэктомия + операция Дюкена
- 2) лучевая терапия
- 3) гемивульвэктомия + лучевая терапия
- 4) гемивульвэктомия

148. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция - экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки - выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика
- 1) наблюдение
 - 2) лучевая терапия
 - 3) химиотерапия
149. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны
- 1) УЗИ малого таза
 - 2) лапароскопия
 - 3) сцинтиграфия костей
 - 4) компьютерная томография
150. У больной 30 лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения
- 1) лучевая терапия
 - 2) искусственные преждевременные роды, потом операция
 - 3) операция с последующей лучевой терапией
 - 4) кесарево сечение + лучевая терапия
 - 5) кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия
151. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика
- 1) увеличить дозу тамоксифена
 - 2) отменить тамоксифен
 - 3) гемостатическая терапия
 - 4) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия
152. Основной целью — адьювантной лекарственной терапии является
- 1) усиление степени повреждения опухоли
 - 2) уменьшение размеров опухоли
 - 3) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - 4) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
153. К основным принципам химиотерапии опухолей относят
- 1) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
 - 2) назначение препаратов в малых (дробных) дозах
 - 3) эпизодическое применение препаратов для симптоматической терапии
 - 4) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
154. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью
- 1) уменьшить массу опухоли
 - 2) отдалить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
 - 3) отдалить сроки возможного рецидива опухоли
 - 4) избежать оперативного вмешательства
155. Колонистимулирующие факторы используют для
- 1) синхронизации деления опухолевых клеток
 - 2) ликвидации карциноидного синдрома
 - 3) лечения лейкопении

4) повышения иммунной защиты организма

156. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химио-лучевой
- 4) химио-гормоно-лучевая терапия

157. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно

- 1) подскладковый
- 2) надскладковый

158. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов

- 1) шейно-надключичных
- 2) средостения
- 3) забрюшинных
- 4) паховых

159. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

- 1) I стадия
- 2) II стадия
- 3) III стадия
- 4) IV стадия

160. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к

- 1) I стадии
- 2) II стадии
- 3) III стадии
- 4) IV стадии