

Вопрос

ОНКОЛОГИЯ (НОВЫЕ) (1 категория) - 2010 г.

Абсолютные показания к выполнению резекции почки:1) Опухолевое образование до 4 см в диаметре, без признаков инвазии паранефральной клетчатки;2) Наличие метастазов в забрюшинных лимфатических узлах ;3) Хронический пиелонефрит, гломерулонефрит или мочекаменная болезнь в анамнезе;4) Значительное снижение или отсутствие функции контралатеральной почки.

Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIб стадии является:1) сочетанное лучевое лечение;2) химиотерапия;3) химио-лучевое;4) операция;5) операция + химиотерапия.

Адекватным методом лечения первичной инфильтративно-отечной формы рака молочной железы является:

Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани III а стадии с преимущественно экзофитной формой роста проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует:

Величина интервала между окончанием предоперационной лучевой терапией в СОД-40Гр и операцией не должна превышать:1) интервала нет;2) 2-3 недели;3) 4 недели;4) 5 недель;5) 6 недель.

Внутриполостная лучевая терапия - это:

Выберите тактику лечения пациента 70 лет раком почки Iст, T1aN0M0 (опухолевое образование до 2 см в диаметре) с наличием тяжелой сопутствующей сердечно-сосудистой патологией:1) Динамическое наблюдение;2) Чрескожная радиочастотная термоабляция;3) Криодеструкция опухоли почки ;4) Резекция почки.

Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразований заполняется:

Высокую степень радиочувствительности имеют все перечисленные органы и ткани, кроме:1) лимфоидной ткани;2) кожи;3) тимуса;4) костного мозга;5) яичек и яичников.

Вопрос
Гематогенно наиболее часто рак желудка метастазирует в:
Дайте точное определение термину - саркомы мягких тканей:1) Гетерогенная группа злокачественных опухолей, возникающих во внескелетных и соединительных тканях;2) Гомогенная группа злокачественных опухолей, возникающих во внескелетных и соединительных тканях ;3) Злокачественные опухоли мягких тканей неэпителиальной природы;4) Злокачественные опухоли мягких тканей эпителиальной природы;5) Опухоль мышечной ткани.
Дистанционная лучевая терапия - это метод:1) лучевого лечения с использованием облучения внешними пучками;2) лучевое лечение с использованием источников излучения, вводимых в естественные полости человека;3) лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в ткань опухоли;4) облучение радиоактивными препаратами, имеющими тропность к опухоли;5) эндолимфотического введения радионуклидов.
Дифференциальную диагностику колоректального рака следует проводить со следующими заболеваниями:1) Дивертикулярная болезнь;2) Неспецифический язвенный колит;3) Опухоли малого таза;4) Болезнь Крона;5) Синдром раздраженной толстой кишки.
Для консервативного лечения лучевых язв должны назначаться следующие лечебные мероприятия:1) антибактериальная терапия;2) иммунотерапия;3) активные биостимуляторы (мумие и др.) ;4) витаминотерапия;5) сосудорасширяющие средства.
Задачами послеоперационного облучения являются все перечисленное, кроме:1) снижения числа местных рецидивов;2) снижение числа метастазов в регионарные лимфатические узлы;3) снижение числа отдаленных метастазов;4) улучшения выживаемости больных;5) улучшение трофики послеоперационного рубца.
Задачи куратора территориальной онкологической службы:1) Методическое руководство и контроль за состоянием онкологической помощи на местах;2) Разработка мероприятий по совершенствованию противораковой борьбы;3) Осуществление первичной профилактики ЗНО;4) Лечение больных ЗНО;5) Направление больных в специализированные лечебные учреждения.
Злокачественные опухоли характеризуются:1) Наличием капсулы;2) Инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани;3) Снижением силы сцепления клеток;4) Оттеснением окружающих тканей.
К благоприятной гистологической форме рака молочной железы относят:1) Инфильтративный протоковый рак;2) Тубулярный рак;3) Слизистый рак;4) Папиллярный рак;5) Инфильтративный дольковый рак.
К внеорганным опухолям шеи относятся:

Вопрос
К доброкачественным опухолям относят:
К доброкачественным опухолям печени относятся:1) Аденома;2) Гемангиома;3) Узловая гиперплазия;4) Гемангиоэндотелиома;5) Мезенхимальная гемартома.
К ионизирующим излучениям относятся:1) Квантовое (фотонное) и корпускулярное;2) Световое (видимая часть спектра) ;3) Ультрафиолетовое;4) Лазерное;5) Инфракрасное.
К какой клинической группе относится больной, излеченный от злокачественного образования:
К наиболее часто встречающейся морфологической форме рака почки относится:
К периферическому раку легкого относятся:1) Перибронхиальный разветвленный;2) Пневмониеподобный;3) Рак Пенкоста;4) Медиастинальный рак;5) Круглая опухоль в корне легкого.
К поздним лучевым повреждениям органов грудной клетки относятся:1) пневмосклероз;2) перикардит;3) кардиосклероз;4) эзофагит.
К фоновым процессам рака шейки матки относятся все, кроме:
Какая доза лучевой терапия является адекватной в предоперационном плане:

Какая из ниже перечисленных нозологических форм не является злокачественной:1) Синовиальная саркома;2) Мезенхимомма;3) Липосаркома;4) Нейрофибросаркома;5) Рабдомиома.

3

Вопрос
Какая лечебная тактика оправдана при локализованном раке предстательной железы:1) Радикальная простатэктомия;2) Брахитерапия;3) Дистанционная лучевая терапия;4) Гормональная терапия.
Какие методы диагностики необходимо использовать при раке гортани:1) Непрямая ларингоскопия;2) Фиброларингоскопия;3) Боковая рентгенография;4) Томография;5) Компьютерная томография.
Какова пятилетняя выживаемость больных с остеосаркомами при проведении адекватного лечения?
Какова пятилетняя общая выживаемость больных с саркомами мягких тканей при проведении адекватного лечения?
Какое место по частоте среди всех злокачественных новообразований в России занимает рак легкого?
Какой метод лечения является основным для рака пищевода III стадии:
Какой метод лечения является основным при саркоме Юинга?
Какой уровень инвазии опухоли по классификации TNM соответствуют немышечно-инвазивному раку мочевого пузыря:1) Ta;2) T2;3) T1;4) Tis.

Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей:

Лечебная тактика при *сг in situ* мочевого пузыря:1) Наблюдение;2) Цистэктомия;3) Внутрипузырная химиотерапия;4) Трансуретральная резекция мочевого пузыря и внутрипузырная БЦЖ терапия.

4

Вопрос
Методами лечения лучевых реакции кишечника являются:1) применение спазмолитиков;2) нормализация кишечной флоры;3) ишиоректальные блокады;4) местное противовоспалительное лечение;5) критикостероиды.
Методами лечения рака предстательной железы являются все перечисленные, кроме:1) хирургического;2) лучевого;3) гормонотерапии;4) комбинированного;5) иммунотерапии.
Методы лечения, использующиеся в лечении больных семиномами злокачественными опухолями:1) Брахитерапия;2) Дистанционная лучевая терапия;3) Орхэктомия;4) Орхофуникулэктомия;5) 5) Химиотерапия.
Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:
Мониторинг какого из опухолевых маркеров необходим больным раком полового члена:
Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:
Наиболее характерные рентгенологические признаки остеосаркомы?1) «Луковичный» периостит;2) «Слоистый» периостит;3) «Спикулообразный» периостит;4) Симптом «козырька Кодмана» ;5) Очаг литической деструкции.

Наиболее характерные рентгенологические признаки саркомы Юинга?1) «Луковичный» периостит;2) «Слоистый» периостит;3) «Спикулообразный» периостит;4) Симптом «козырька Кодмана»;5) Очаг литической деструкции.

Наиболее частая морфологическая структура рака щитовидной железы:1) Папиллярная аденокарцинома;2) Фолликулярная аденокарцинома;3) Модулярный рак;4) Плоскоклеточный рак;5) Недифференцированный рак.

Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются:

5

Вопрос

Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации:

Наибольшим эффектом при лечении диссеминированного рака почки обладает:1) Гормональная терапия;2) Иммунотерапия;3) Таргетная терапия;4) Лучевая терапия

Неoadъювантная 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.

Определите первичную тактику лечения пациента раком предстательной железы с множественными мтс в кости (возраст больного до 70 лет):

Опухолевые маркеры, используемые в диагностике и мониторинге больных герминогенными опухолями яичка:1) Альфа фетопроtein;2) Лактатдегидрогеназа;3) Хорионический гонадотропин;4) ПСА; 5) UBC.

Опухолевые маркеры, используемые в диагностике и мониторинге герминогенных злокачественных опухолей яичка:1) Лактатдегидрогеназа;2) ПСА;3) Хорионический гонадотропин;4) SCC.

Опухолевым маркером при раке предстательной железы является:

Опухолями прямой кишки, отличающимися наибольшей радиочувствительностью, являются:1) аденокарцинома;2) плоскоклеточный рак;3) злокачественная меланома;4) коллоидный рак;5) саркома.

Основной метод хирургического лечения больных местнораспространенным раком мочевого пузыря:

Основной путь метастазирования при мягкотканых саркомах?1) Гематогенный;2) Лимфогенный;3) Имплантационный;4) Смешанный.

6

Вопрос

Основные факторы прогноза при немышечно-инвазивном раке мочевого пузыря: 1) Размеры опухоли;2) Наличие очагов *сг in situ*;3) Степень дифференцировки опухоли;4) Количество опухолей

Основными методами диагностики забрюшинных неорганных опухолей являются:1) Эндоскопические;2) Ультразвуковое;3) Рентгенологические;4) Определение маркеров;5) Физикальные.

Основными методами диагностики метастатического поражения печени являются:1) УЗ исследование органов брюшной полости;2) СКТ с контрастным усилением;3) Пункционная биопсия ;4) Обзорная рентгенография органов брюшной полости;5) Ирригоскопия.

Основными методами лечения рака яичка являются все перечисленные, кроме:1) хирургического метода;2) лучевой терапии;3) химиотерапии;4) гормонотерапии ;5) иммунотерапии.

Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей:

Переходноклеточный рак может быть выявлен: 1) В мочевом пузыре; 2) В мочеточнике; 3) В почечной лоханке; 4) В толстом кишечнике.

Поздние лучевые повреждения возникают через:

Поздними лучевыми повреждениями костей являются: 1) остеопороз; 2) остеонекроз, остеомиелит; 3) остеофиброз, артроз; 4) патологический перелом; 5) болезнь Шоэрман-Мау.

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 наличии регионарных лимфатических узлов; 4) При всех перечисленных вариантах.

Правило ФИГАРО в диагностике меланомы означает:

7

Вопрос

При каких нозологических формах злокачественных опухолей высока вероятность консолидации патологического перелома костей на фоне проведения специальной терапии: 1) Рак молочной железы; 2) Рак почки; 3) Лимфома; 4) Рак легкого; 5) Саркома Юинга.

При какой форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения:

При лечении рака языка III стадии (T3N0M0) предпочтительно применять перечисленные методы лечения, кроме:

При облучении больных со стороны крови наблюдаются все перечисленные изменения, кроме: 1) лейкопении; 2) лимфопении; 3) лимфоцитоза; 4) эритроцитоза; 5) тромбопении.

При раке кардиального отдела желудка наиболее характерным симптомом является:

Причинами, способствующими развитию лучевого фиброза, являются:1) ожирение;2) сахарный диабет;3) тиреотоксикоз;4) болезни кожи;5) сердечная недостаточность.

Противопоказаниями для лучевой терапии при раке гортани является все перечисленное, кроме:

Противопоказаниями для лучевой терапии рака пищевода является все перечисленное, кроме:

Противопоказаниями к лучевому лечению больных раком шейки матки являются:1) воспалительный процесс в малом тазу;2) прорастание смежных с шейкой матки полостных органов;3) молодой возраст;4) миома матки больших размеров;5) кальцит.

Пятилетняя выживаемость пациентов с местнораспространенными опухолями полости рта составляет:

8

Вопрос

Радикальным лечением при наличии рака почки до 5 см в диаметре является:1) Резекция почки;2) Энуклеация опухоли;3) Нефрэктомия;4) Нефрадреналэктомия.

Рак пищевода чаще поражает:

Рак эндометрия I стадия, высокодифференцированная аденокарцинома, 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее:

Ранние лучевые повреждения возникают через:

Симптомами ранних лучевых реакций кишечника являются: 1) снижение аппетита; 2) вздутие живота; 3) понос; 4) рвота; 5) разлитая болезненность живота.

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

Стандартом в лечении немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря у больных с низким и умеренным риском является:

У больного 40 лет рак верхней челюсти с распространением в орбиту, какой вариант лечения наиболее предпочтителен:

У больного 40 лет, без выраженных сопутствующих заболеваний, умереннодифференцированная аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки T3N+M0, метастазы в параректальные лимфатические узлы. Какая схема лечения наиболее предпочтительна: 1) Только оперативное лечение; 2) Симптоматическая терапия; 3) Оперативное лечение с последующей химиотерапией; 4) Предоперационная лучевая терапия с последующим оперативным вмешательством и адъювантной химиотерапией; 5) Оперативное лечение с последующей лучевой терапией.

У больного 70 лет рак нижней губы II а стадии. Наиболее целесообразный метод лечения: 1) близкофокусная рентгенотерапия; 2) внутритканевая g-терапия; 3) облучение электронами 4-6 МЭВ; 4) контактная аппликационная g-терапия на шланговом аппарате; 5) операция.

Вопрос

У больной эпителиальных рак яичника III стадии, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны: 1) УЗИ малого таза; 2) Определение опухолевых маркеров; 3) Рентгенография легких; 4) Компьютерная томография.

Указать 3 наиболее частые злокачественные опухоли у женщин в России, распределив их с 1 по 3 место:

Указать 3 наиболее частые злокачественные опухоли у мужчин в России, распределив их с 1 по 3 место:

Характерные проявления начальных форм рака пищевода:

Химиотерапия, назначаемая после оперативного лечения называется:

Хирургическое лечение рака нижне-среднеампулярных отделов прямой кишки должно сопровождаться обязательным выполнением:1) Мобилизации левых отделов ободочной кишки;2) Мобилизации правых отделов ободочной кишки;3) Перевязки внутренних подвздошных сосудов;4) Мезоректумэктомии;5) Колостомии.

Целями предоперационной лучевой терапии является все перечисленное, кроме:1) разрушение малодифференцированных опухолевых клеток;2) перевод опухоли из неоперабельного состояния в операбельное;3) нанесение летальных повреждений субклиническим очагам опухолевого роста;4) улучшение заживления раны;5) нанесение сублетальных повреждений микрометастазам рака в удаляемых во время операции лимфатических узлах.

Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет:

Что из ниже перечисленного характерно для сарком мягких тканей?1) Бессимптомный рост опухоли в течение нескольких месяцев;2) Нахождение опухоли в плотной капсуле без прорастания за ее пределы;3) Рост опухолевого образования в течение нескольких дней с клинически выраженными симптомами (боль, гиперемия, нарушение функции конечности);4) Частые рецидивы после неадекватного иссечения опухоли;5) Нахождение опухоли в псевдокапсуле с частым прорастанием за ее пределы.

Что относят к лучевым повреждениям?1) Эпителииты;2) Дерматиты;3) Фиброзы подкожно-жировой клетчатки;4) Лучевые язвы;5) Целюлиты.

Вопрос

Что относят к лучевым реакциям?1) Эпителииты;2) Дерматиты;3) Фиброзы подкожно-жировой клетчатки;4) Лучевые язвы;5) Целюлиты.

ОНКОЛОГИЯ (НОВЫЕ) (2 категория) - 2010 г.

Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки IIIb стадии является:1) сочетанное лучевое лечение ;2) химиотерапия;3) химио-лучевое;4) операция;5) операция + химиотерапия.

Адекватным вариантом лечения при микроинвазивном раке шейки матки является:1) ампутация шейки матки;2) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников;3) комбинированное лечение (операция + лучевая терапия) ;4) сочетанная лучевая терапия;5) внутриволостная гамма-терапия.

Анальгетики лучше вводить:

В классификации меланомы по Бреслоу учитывается:1) Толщина опухоли, измеренная при гистологическом исследовании;2) Наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах;3) Уровень инвазии меланомы;4) Гистологический вариант меланомы.

Висцеральная боль вызывается повреждением:

Внутриволостная лучевая терапия используется во всех перечисленных вариантах, кроме:1) сочетания с дистанционным облучением;2) компонента комбинированного лечения;3) единственного, самостоятельного метода лечения;4) сочетания с криотерапией;5) компонента комплексного лечения.

Восприятие боли зависит от:

Гемангиоэндотелиома - это опухоль:1) Клеток APUD-системы;2) Соединительной ткани;3) Нервных ганглиев;4) Сосудов.

Для исключения функции яичников применяется:1) Овариоэктомия;2) Лучевая терапия;3) Золадекс;4) Аримидекс;5) Тамоксифен.

Для выявления возможных путей лимфогенного метастазирования перед оперативным лечением меланомы выполняется следующее исследование:1) Радионуклеидная непрякая лимфосцинтиграфия;2) Прямая лимфография;3) Ультразвуковое исследование;4) Компьютерная томография.

Для злокачественной опухоли кости наиболее характерно:

Для меланомы in situ адекватным является отступ от краев опухоли:1) до 0,5-1,0 см;2) до 1,0-2,0 см;3) до 3,0-4,0 см.

Задачи районного онкологического кабинета:1) Проведение амбулаторного лечения больных с ЗНО;2) Организация помощи больным IV клинической группы;3) Организация обезболивания;4) Своевременное направление больных на дообследование и лечение;5) Проведение симптоматического лечения

Иммуногистохимическим методом в диагностике рака молочной железы исследуют:1) рецепторы стероидных гормонов (рецепторы к эстрогенам и прогестерону) ;2) индекс пролиферативной активности Ki – 67;3) онкоген p53;4) онкоген c-erbB-2 (Her-2/neu).

К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят:А) Поверхностные паховые;Б) Глубокие паховые ;В) Тазовые ;Г) Паракавальные.

Какая гистологическая форма рака пищевода характерна для эндемичных районов с высокой заболеваемостью

Какая морфологическая форма злокачественной опухоли наиболее характерна для тела матки (чаще встречается)?

Какие злокачественные опухоли часто метастазируют в костную систему:1) Рак молочной железы;2) Остеосаркома;3) Рак почки;4) Рак предстательной железы; 5) Рак яичников.

Вопрос

Какое из ниже перечисленных заболеваний не является предраковым для толстой кишки:

Какое инструментальное исследование не входит в обязательный минимум при обследовании больного раком толстой кишки?

Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого:

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

Какой метод лечения является основным при остеосаркоме, хондросаркоме G3?1) химиотерапия;2) лучевая терапия;3) хирургический;4) комбинированный; 5) фотодинамическая терапия.

Какой параметр является основным при динамическом наблюдении пациенток с трофобластической болезнью?

Колонистимулирующие факторы (КСФ) назначают при:1) Тошноте и рвоте;2) Лейкопении;3) Почечно-печеночной недостаточности;4) Метастазах в костях;5) Анемии.

Лекарственную противоопухолевую терапию применяют в качестве:1) Самостоятельного метода лечения;2) Компонента комплексного лечения;3) Радиомодификатора;4) Профилактики послеоперационных осложнений;5) Верно все вышеперечисленное.

Лучевая терапия при раке желудка используется:1) с паллиативной целью;2) предоперационно в плане комбинированного лечения;3) послеоперационно в плане комбинированного лечения ;4) как метод радикального воздействия ;5) с симптоматической целью.

Методами лечения рака мочевого пузыря являются:1) хирургический ;2) комбинированный;3) лучевой;4) гормонотерапия;5) химиотерапия.

Вопрос
Методами лечения рака яичников являются все перечисленные, кроме:1) хирургического;2) химиотерапевтического;3) комбинированного;4) иммунотерапии ;5) комплексного.
Механизм хронической боли при раке:
На какой возраст приходится пик заболеваемости злокачественных новообразований мягких тканей?
На какой возраст приходится пик заболеваемости остеосаркомой?1) 5-10 лет;2) 10-19 лет ;3) 20-35 лет;4) 35-50 лет;5) старше 50 лет.
Назовите гистологические варианты меланомы:1) Поверхностно-распространяющаяся меланома;2) Узловая меланома;3) Лентиго-меланома;4) Инфильтративная меланома;5) Диспластическая меланома.
Назовите медицинские препараты, применяемые в консервативном лечении атипической гиперплазии эндометрия:
Назовите наиболее информативный неинвазивный метод обследования при опухолевых образованиях яичников:
Назовите оптимальный объем операции при раке шейки матки in situ у женщин молодого возраста:
Назовите опухолевые маркеры, определяемые при новообразованиях яичников:
Наиболее распространенная морфологическая форма рака щитовидной железы:1) Анаплазированный;2) Плоскоклеточный;3) С-клеточный;4) Папиллярный;5) Фолликулярный.

Вопрос
Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря:
Наиболее часто в пищеводе встречаются следующие формы рака:
Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма при забрюшинных неорганных опухолях:
Наиболее часто колоректальный рак метастазирует в:1) Головной мозг;2) Печень;3) Надпочечники;4) Легкие;5) Селезенку.
Наиболее часто саркома костей метастазирует:
Наиболее частой локализацией рака полости рта является:
Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:
Наиболее частые urgentные осложнения рака желудка:А) Кровотечение;Б) Перфорация;В) Стеноз выходного отдела желудка;Г) Асцит;Д) Кахексия.
Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолей органов билиопанкреатодуоденальной зоны являются:1) Анемия;2) Желтуха;3) Нарушение кишечной проходимости;4) Боль;5) Одышка.

О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании:

15

Вопрос

Обезболивающие препараты назначаются:

Объем операции «Гастрэктомия» при раке желудка должен включать в себя удаление следующих анатомических структур, кроме:

Объем хирургического вмешательства при раке селезеночного угла ободочной кишки:1) Правосторонняя гемиколэктомия;2) Резекция поперечной ободочной кишки;3) Брюшно-анальная резекция;4) Левосторонняя гемиколэктомия.

Операцией выбора у больной раком молочной железы IIIA стадии T2N2M0, T3N2M0 старше 60 лет является:1) радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру;2) радикальная мастэктомия по Маддену;3) радикальная резекция молочной железы;4) радикальная расширенная модифицированная мастэктомия.

Определяющим фактором для назначения больной раком молочной железы герцептина будет являться:1) положительная (3+) иммуногистохимическая реакция опухолевых тканей с белком HER2/neu (p185) ;2) положительная (2+) иммуногистохимическая реакция опухолевых тканей с белком HER2/neu (p185) с последующей положительной оценкой амплификации гена c-erbB-2 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH) ;3) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах с выходом за пределы капсулы лимфатического узла;4) наличие отдаленных метастазов.

Основной метод лечения рака пищевода I стадии:

Основной путь метастазирования костных сарком?

Основные методы лечения больных генерализованным раком почки: 1) Полихимиотерапия;2) Дистанционная лучевая терапия;3) Гормонотерапия;4) Таргетная терапия.

Основные методы лечения больных локализованным раком почки:1) Комбинированный (хирургический и дистанционная лучевая терапия);2) Таргетная терапия;3) Комплексный (полихимиотерапия и гормонотерапия);4) Хирургический.

Основные методы лечения, используемые при лечении больных раком почки:1) Хирургический;2) Полихимиотерапия;3) Таргетная терапия;4) Гормонотерапия.

16

Вопрос

Основные причины «запущенности» онкологической патологии:1) позднее обращение больных к врачу;2) неполное обследование больных;3) отсутствие онкологической настороженности врачей;4) ошибки при морфологическом исследовании.

Основным диагностическим методом при непальпируемой карциноме in situ молочной железы является:1) эксцизионная биопсия;2) стереотаксическая или трепан-биопсия;3) маммография;4) ультразвуковое исследование.

Паллиативная помощь должна осуществляться:

Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является:

Показанием для назначения адъювантной химиотерапии является:

Показаниями для многоточковой биопсии предстательной железы являются:1) Повышение уровня PSA > 4 нг/мл;2) Данные трансректального УЗИ;3) Данные пальцевого ректального исследования;4) Жалобы больного на дизурические явления.

Правильной следует считать:

При каких клинических ситуациях необходимо дополнительное специальное лечение после операции по поводу тела матки:1) Опухолевые эмболы в кровеносных сосудах;2) Распространение опухоли на внутренний зев;3) Низкая степень дифференцировки;4) Локализация в области дна матки.

При какой гистологической форме опухоли шейки матки наблюдается повышение маркера SCC?

При какой локализации опухолевого процесса отсутствует IV стадия:

17

Вопрос
При какой распространенности рака толстой кишки после операции показано назначение химиотерапии:1) T2N0M0;2) T3N1M0;3) T3N0M0;4) T3N0M1.
При лучевой терапии рака яичников применяются:1) дистанционная лучевая терапия;2) внутрибрюшное введение открытых источников;3) внутритканевая лучевая терапия;4) флизкофокусная лучевая терапия;5) аппликационная лучевая терапия.
При наличии у больного местнораспространенной меланомы слизистой мягкого неба предпочтительнее проводить:
При подозрении на злокачественную опухоль органов билиопанкреатодуоденальной зоны, с целью диагностики, обязательным является выполнение:1) Колоноскопии;2) Обзорной рентгенографии органов брюшной полости;3) Рентгенологического исследования желудка и 12-и перстной кишки;4) УЗИ печени, поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей;5) Гастродуоденоскопии.
При центральном или периферическом плоскоклеточном раке легкого IIIб стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме:1) хирургического;2) комбинированного;3) лучевого;4) химиотерапии;5) химиолучевого.
При центральном мелкоклеточном раке легкого III стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме:1) хирургического ;2) комбинированного;3) лучевого;4) химиотерапевтического;5) химиолучевого.
Противоопухолевая лекарственная терапия включает:

Рабдомиосаркома - это...

Работниками смотрового кабинета являются: 1) Врачи-онкологи; 2) Врачи-терапевты; 3) Фельдшеры; 4) Акушерки; 5) Медицинские сестры.

Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно:

18

Вопрос

Регионарными метастазами рака молочной железы являются: 1) Подмышечные лимфатические узлы; 2) Надключичные лимфатические узлы; 3) Окологрудные (парастернальные) лимфатические узлы; 4) Подчелюстные лимфатические узлы.

Самостоятельное хирургическое лечение показано при:

Самостоятельными методами лечения метастазов колоректального рака в печень являются все, кроме: 1) резекция печени; 2) локальная деструкция; 3) химиоэмболизация; 4) лучевая терапия; 5) химиотерапия.

Симптомы складчатого отдела гортани:

Смотровые кабинеты сформированы для: 1) Активного раннего выявления злокачественных новообразований «визуальных» локализаций; 2) Наблюдения за лечением больных ЗНО; 3) Выявления предопухолевых заболеваний; 4) Лечение соматической патологии; 5) Проведение подготовки к специальному лечению.

Специальная первичная документация в онкологии необходима для: 1) преемственности на этапах лечения больного; 2) ранней диагностики опухолей; 3) диспансерного наблюдения за больными; 4) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

Термин «гипернефрома» означает:

Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является:

Точный диагноз рака молочной железы устанавливают на основании:

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

19

Вопрос

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:

Углубленное обследование больных Ia клинической группы должно быть закончено не позднее (с момента взятия на диспансерный учет):

Укажите, какой из ниже приведенных методов является основным в диагностике мягкотканых сарком:

Химиотерапевтическое лечение колоректального рака включает в себя следующие препараты:1) Производные фторпиримидинового ряда;2) Оксалиплатин;3) Кампто;4) Гемзар;5) Таксотер.

Центральным раком легкого называют опухоли возникающие из:

Частота высоко дифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет:

Что относится к комбинированному лечению в онкологии?

Что считается истинным предраком шейки матки?

Что является скриннинговым тестом для предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки?

Что является скриннинговым тестом при патологии эндометрия?

20

Вопрос

Чувствительность опухоли к химиотерапии зависит от:

ОНКОЛОГИЯ (НОВЫЕ) (Высшая категория) - 2010 г.

Абсолютные противопоказания для выполнения органосохраняющих операций при саркомах длинных костей?

Адено-кистозный рак трахеи протяженностью 7 колец. Смешанная экзо-эндофитная форма роста. Дыхательная недостаточность:1) Реканализация;2) Симптоматическое лечение;3) Полихимиотерапия;4) Лазерная реканализация с последующей сочетанной лучевой терапией.

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

Больной 36 лет. По поводу плоскоклеточного рака шейки матки IIIБ стадии проведено сочетанное лучевое лечение. Через 3 года диагностирован солитарный метастаз в верхнюю долю правого легкого. Проведено 3 курса ПХТ. Достигнута стабилизация процесса. Ваша тактика? ;1) Динамическое наблюдение;2) Продолжение ПХТ;3) Удаление метастаза;4) Проведение лучевой терапии.

Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома) В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак. Ему следует назначить:

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

В каких случаях показано предоперационное облучение при раке прямой кишки:1) При опухолевой инфильтрации до мышечного слоя;2) При выходе опухоли за пределы стенки кишки;3) При абсцедировании опухоли;4) При наличии параректальных метастазов в лимфатические узлы.

Ведущим методом лечения немелкоклеточного рака легкого является:

21

Вопрос

Выполнение радиочастотной термоабляции метастазов колоректального рака в печень возможно при:1) Билобарное поражение печени с размером очагов до 2 см;2) Унилобарное поражение печени с размером очагов до 2 см;3) Единичный очаг размером до 2 см;4) Билобарное поражение печени с размером очагов более 5 см;5) Унилобарное поражение печени с размером очага более 5 см.

Высококчувствительными к химиотерапии являются:1) Хорионкарцинома матки;2) Злокачественные опухоли яичка;3) Рак пищевода;4) Лимфогранулематоз;5) Рак шейки матки.

Дайте точное определение остеосаркоме:1) Злокачественная эпителиальная опухоль;2) Злокачественная неэпителиальная опухоль ;3) Злокачественная опухоль костной ткани неэпителиальной природы;4) Злокачественная опухоль кости эпителиальной природы;5) опухоль костной ткани.

Женщине 57 лет выполнили радикальную резекцию молочной железы по поводу протокового инфильтративного рака T1N0M0. Рецепторный статус положительный. Нужно ли дополнительное лечение? 1) Полихимиотерапия; 2) Лучевая терапия; 3) Гормонотерапия.

Забрюшинная лимфаденэктомия является этапом комбинированного лечения больных злокачественной опухолью яичка при: 1) семиноидной опухоли; 2) опухоли желточного мешка; 3) сперматоцитарной семиноме; 4) несеминоидной опухоли.

Интраоперационная лучевая терапия, ее особенности. Вид ионизирующего излучения, доза: 1) Многократное фракционное облучение; 2) Однократное облучение; 3) Электронный пучок 15-20 Гр; 4) Гаммаоблучение 40-50 Гр.

К дизонтогенетическим новообразованиям относятся:

К злокачественным неэпителиальным опухолям желудка относятся: 1) Лимфома; 2) Лейомиома; 3) Гастроинтестинальная стромальная опухоль; 4) Карциноид; 5) Плоскоклеточный рак.

К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят: 1) Лимфобластную; 2) Иммунобластную; 3) Лимфоцитарную; 4) Пролимфоцитарную; 5) Лимфоплазмощитарную.

К новообразованиям АПУД) системы относятся:

Вопрос

К опухолевым процессам в яичнике относятся:

К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся:

К сфинктеросохраняющим операциям при раке прямой кишки относятся:1) Брюшно-анальная резекция прямой кишки с резекцией внутреннего сфинктера;2) Низкая внутрибрюшная резекция;3) Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной в анальный канал с избытком;4) Внутрибрюшная резекция прямой кишки;5) Обструктивная резекция прямой кишки (операция Гартмана).

Какие варианты операции выполняются при раке легкого?

Какие из перечисленных химиопрепаратов являются основными при лечении саркомы Юинга?1) Доксорубин;2) Митомицин С;3) Метотрексат;4) Ифосфамид;5) Таксотер

Какие методы визуализации используются при выполнении вертебропластики:1) Компьютерная томография;2) УЗИ;3) Рентгеноскопия;4) Магниторезонансная томография;5) Сцинтиграфия.

Какие поздние лучевые осложнения Вы знаете?1) Лучевая язва;2) Фиброз;3) Эпителиит, эпидермит;4) Телеангиоэктазии.

Какие радиопротекторы Вы знаете?1) Гипербарическая оксигенация;2) Турникетная и общая газовая гипоксия;3) Электроноакцепторные соединения;4) Иммуностимуляторы.

Какие радиосенсибилизаторы Вы знаете? ;1) Гипербарическая оксигенация;2) Турникетная и общая газовая гипоксия;3) Электроноакцепторные соединения;4) Иммуностимуляторы.

Какие структуры могут присутствовать в тератоме яичника:1) Эпителий кишечного типа;2) Элементы хрящевой ткани;3) Элементы кожи и ее придатков;4) Нервная ткань.

Вопрос

Какие формы заболевания относят к раннему раку шейки матки:1) Интраэпителиальный рак (сг in situ) ;2) Тяжелая степень дисплазии;3) Рак шейки матки I а стадии;4) Рак шейки матки II стадии.

Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йодонакопительную функцию:1) Папиллярная аденокарцинома ;2) Фолликулярная аденокарцинома ;3) Медулярный рак;4) Плоскоклеточный рак ;5) Недифференцированный рак.

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

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

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

Какой метод диагностики помогает предельно точно определить инвазию рака в миометрий?

Какой метод лечения трофобластической опухоли является ведущим?

Какой метод лечения является основным при злокачественных опухолях мягких тканей G1?

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

Какой метод лечения является основным при хондросаркоме G1, G2?

Какой оптимальный объем оперативного вмешательства для больных раком шейки матки IB2 - II A ст. молодого возраста?

Какой уровень лимфодиссекции принят сейчас при раке желудка?

Какой химиопрепарат обязательно входит в схему химиолечения распространенного рака яичников?

Какому методу лечения следует отдавать предпочтение при плоскоклеточном раке анального канала: 1) Брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки; 2) Полихимиотерапии; 3) Химио-лучевому лечению; 4) Сочетанной лучевой терапии

Лечение нерезектабельных десмоидных фибром у пациентов репродуктивного возраста: 1) Циторедуктивная операция; 2) Лучевая терапия; 3) Гормонотерапия; 4) Полихимиотерапия.

Лечение папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы с множественными метастазами в легкие: 1) Симптоматическое лечение; 2) Полихимиотерапия; 3) Экстрафасциальная тиреоидэктомия + наружное облучение; 4) Экстрафасциальная тиреоидэктомия + лечение радиоактивным йодом

Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

Методы лечения больных с местнораспространенным раком пищевода:

Методы лечения десмоидных фибром: 1) Хирургический; 2) Лучевой; 3) Полихимиотерапия; 4) гормонотерапия.

Механизм хронической боли при раке:

Вопрос

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки:

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия:

Наиболее частые «ургентные» осложнения рака толстой кишки: 1) Перфорация; 2) Кровотечение; 3) Абсцедирование; 4) Непроходимость.

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

Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолевого поражения правых отделов ободочной кишки являются: 1) Нарушение кишечной проходимости; 2) Анемия; 3) Желтуха; 4) Слабость, быстрая утомляемость; 5) Примесь слизи и крови в кале.

Недифференцированный рак носоглотки с интракраниальным компонентом и метастазами на шее с обеих сторон:

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

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

Основанием выбора тактики лечения лимфосарком служит: 1) Морфологический вариант опухоли ; 2) Распространенность процесса ; 3) Локализация первичного очага опухоли ; 4) Наличие симптомов интоксикации.

Основной патогенез поздних лучевых осложнений:

Вопрос
Основные типы радикальных операций при раке желудка:1) Дистальная субтотальная резекция желудка;2) Гастрэктомия;3) Проксимальная субтотальная резекция желудка;4) Клиновидная резекция желудка.
Основными показаниями к нервосберегающей простатэктомии являются:1) Объем предстательной железы не более 50 см ³ ;2) Молодой возраст пациентов;3) Степень распространенности опухолевого процесса T1-2N0M0;4) Уровень ПСА более 10 нг/мл.
Побочным действием наркотических анальгетиков является:
Побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:
Показания к послеоперационному облучению у больных раком легкого:1) Опухолевые клетки по линии резекции бронха;2) Обнаружение метастазов в регионарных лимфатических узлах;3) Операция в объеме R0;4) Множественные отсевы опухоли в легочную ткань.
Показания к установке стентов в онкологии:1) Супрастенотическое расширение пищевода;2) Дисфагия II-III степени;3) Сужение мочевыводящих путей;4) Послеоперационные грыжи.
Превентивное фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи оправдано:
Предраковыми изменениями при раке желудка являются:
Препараты, используемые при лечении генерализованного рака мочевого пузыря: 1) Гемцитабин;2) Антрациклины;3) Цисплатин;4) Преднизолон.
При каких условиях можно проводить лучевую терапию большим плоскоклеточным раком пищевода при преимущественно эндофитной форме роста с дисфагией III-IV степени после: 1) Наложение гастростомы;2) Резекция пищевода;3) Лазерная реканализации;4) Стентирования.

Вопрос
При какой локализации первичной опухоли гениталий у женщин встречается поражение паховых лимфоузлов?
При какой стадии рака эндометрия применяется химиотерапия?
При какой стадии рака яичников возможно органосохранное лечение?
При каком условии лучевое лечение у больных раком тела матки является методом выбора:
При лимфогранулематозе IIIb стадии, смешанно-клеточный вариант предпочтение следует отдавать:
При лимфэдеме главным лечением является:
При отказе пациента от лечения, если он не в состоянии глубокой депрессии, не болен психически, не представляет угрозу для окружающих, врач должен:
При раке сигмовидной кишки T2NxM1 диагностированы 2 метастаза в печень до 3 см в диаметре. Ваша тактика:1) Симультантная операция;2) Симптоматическое лечение;3) Резекция сигмовидной кишки + ПХТ;4) Резекция сигмовидной кишки + ПХТ + удаление или радиочастотная абляция метастазов в печень.
При сдавлении спинного мозга с развитием тетрапареза или парапареза эффективны:

Рак почки наиболее часто метастазирует:

Вопрос
Способы морфологической верификации забрюшинных неорганных опухолей при планировании неoadьювантной терапии:1) Трепанобиопсия;2) Открытая биопсия;3) Лапароскопическая биопсия;4) Тонкоигольная пункция;5) Эндоскопическая биопсия.
У больного 35 лет диагностирована первичная множественность злокачественных опухолей: рак почки T2NxM0 и рак молочной железы ШБ отечная форма. Ваша тактика:1) Симптоматическое лечение;2) Химио-гормоно-лучевая терапия с последующей симультантной операцией;3) Удаление опухоли почки с последующим лечением рака молочной железы;4) Лечение рака молочной железы с последующим удалением рака почки.
У больного 46 лет диагностирована центральная форма аденогенного рака верхней доли правого легкого T2NxM1 с солитарным метастазом в правую лобную долю мозга. Ваша тактика:1) Симптоматическое лечение;2) Раллиативная химиотерапия;3) Симультантная операция;4) Поэтапное удаление метастаза в мозг, а затем операция по поводу рака легкого.
У больного 50 лет опухоль располагается на нижней боковой поверхности языка в виде язвы до 1см, подходящей к средней линии. Данных за регионарное метастазирование нет. Какие варианты лечения предпочтительнее:
У больного 54 лет, аденокарцинома головки поджелудочной железы T2NxM0. Уровень общего билирубина в крови 800 ммоль/л. С чего предпочтительнее начать лечение:1) Выполнение панкреатодуоденальной резекции;2) Выполнение тотальной панкреатодуоденэктомии;3) Проведение неoadьювантной химиотерапии;4) Выполнение желчеотводящей операции;5) Проведение лучевой терапии.
У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Какой вариант лечения наиболее целесообразен:
У больного 67 лет выявлен синхронный первично-множественный рак обоих главных бронхов: 7 очагов in situ и T1 (плоскоклеточный рак). Ваша тактика:1) Аргоно-плазменная коагуляция;2) Эндобронхиальная лучевая терапия;3) Химиотерапия;4) Симптоматическое лечение.
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:

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

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:

29

Вопрос

У больной 45 лет плоскоклеточный рак анального канала T2N0M0. С какого вида предпочтительно начать лечение:1) Выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки;2) Выполнение местного удаления опухоли ;3) Проведение химиотерапии;4) Проведение лучевой или химиолучевой терапии;5) Проведение симптоматической терапии.

У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать?

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:

У пациентки 19 лет лапароскопически удалены правые придатки. При гистологическом исследовании в яичнике выявлена зрелая тератома. Какое дополнительное лечение необходимо пациентке?

Укажите правильные места для проведения открытой или пункционной биопсии при локализации опухоли в дистальной трети бедра?1) Передняя поверхность бедра;2) Задняя поверхность бедра;3) Латеральная поверхность бедра;4) Медиальная поверхность бедра;5) Через область надколенника.

Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки:1) Кольпоскопия ;2) Гистерография;3) Цитологическое исследование мазков ;4) Лимфография.

Ургентные ситуации в онкологии:1) Наличие быстрорастущей опухоли;2) Кровотечение;3) Непроходимость кишечника;4) Синдром сдавления верхней полой вены.

Целью паллиативной помощи онкологическим больным является:

Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи составляет:

Чаще всего в полости рта встречаются опухоли:

30

Вопрос

Что входит в понятие циторедуктивной операции?1) Пробное вмешательство;2) Оставление макроскопического фрагмента опухоли;3) Опухолевые клетки по линии резекции;4) Отсутствие всех перечисленных признаков.

Что такое комбинированное лечение:

