001. Из неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают:

 профессиональные заболевания.

 гипертоническая болезнь.

 злокачественные новообразования.

 сердечно-сосудистые заболевания.

 болезни печени и желчных путей.

002. Кровоснабжение щеки осуществляется:

 задней ушной артерией.

 поверхностной височной артерией.

 внутренней челюстной артерией.

 восходящей глоточной артерией.

003. В почечной ножке почечная артерия располагается:

 выше и кпереди от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника.

 выше и кпереди от почечной вены.

 ниже и кзади от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника.

 ниже и кпереди от почечной вены.

004. При операции радикальной мастэктомии по Пейти:

 обе грудные мышцы удаляются.

 большая грудная мышца сохраняется.

 малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется.

 удаляются парастернальные лимфоузлы.

005. Верхняя брыжеечная артерия располагается

 кпереди от селезенчатой вены.

 кпереди от поджелудочной железы.

 позади поджелудочной железы.

 позади селезенчатой вены и поджелудочной железы.

 позади селезенчатой вены, поджелудочной железы и кпереди от крючковидного отростка поджелудочной железы.

006. Хемодектома каротидного синуса расположена в:

 передне-боковом фарингеальном пространстве.

 задне-боковом парафарингеальном пространстве, на бифуркации сонной артерии.

 ретрофарингеальном пространстве.

007. Мочеточники у ребра матки расположены:

 спереди от маточной артерии.

 сзади от маточной артерии.

008. Короткие сосуды желудка проходят в толще:

 желудочно-ободочной связки.

 желудочно-селезеночной связки.

 печеночно-диафрагмальной связки.

 печеночно-желудочной связки.

 желудочно-поджелудочной связки.

009. Показатель средней продолжительности пребывания больного на койке:

 Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год

 Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в cтационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год

010. Левая желудочная артерия чаще всего отходит от:

 собственно печеночной артерии.

 селезеночной артерии.

 печеночной артерии.

 чревного ствола.

011. Селезеночная вена:

 впадает в нижнюю полую вену.

 впадает в верхнюю брыжеечную вену.

 впадает в воротную вену.

 сливается с верхней брыжеечной веной и образует воротную вену.

012. Регистрация каждого случая в клинико-статистическом исследовании осуществляется:

 на специальной выборочной карте.

 на контрольной карте.

 с использованием первичных документов (история болезни, выписка из амбулаторной карты и др.

013. Правая желудочная артерия чаще всего отходит от:

 желудочно-двенадцатиперстной артерии.

 чревного ствола.

 собственно печеночной артерии.

 общей печеночной артерии.

014. Самая частая злокачественная опухоль у мужчин в нашей стране:

 Рак легких

 Рак желудка

 Рак предстательной железы

 Рак прямой кишки

015. Типичная операция при высокодифференцированном раке щитовидной железы T1-2:

 Энуклеация узла

 Резекция доли

 Гемитиреоидэктомия

 Гемитиреоидэктомия с перешейком

 Субтотальная резекция железы

016. Отток крови от восходящего отдела ободочной кишки осуществляется через:

 систему верхней брыжеечной артерии.

 систему нижней брыжеечной артерии.

017. Отток крови от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется через:

 систему верхней брыжеечной артерии.

 систему нижней брыжеечной артерии.

018. Остеогенной саркомой чаще всего поражаются:

 длинные трубчатые кости.

 кости черепа.

 кости таза.

019. Верно ли, что тонкокишечные артерии анастомозируют между собой во всех случаях?

 да

 нет

020. Типичная операция при раке шейки матки Iб стадии:

 Ампутация шейки матки

 Расширенная экстирпация матки с придатками

 Конизация шейки матки

 Экстирпация матки с придатками

021. Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают:

 1-е место.

 2-е место.

 3-е место.

 5-е место.

022. Самая частая злокачественная опухоль у мужчин в нашей стране - это рак:

 легких.

 желудка.

 предстательной железы

023. Мочеточники располагаются:

 позади и кнутри от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки.

 позади и кнаружи от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки.

024. Прирост числа мужчин, умерших от рака за последние два десятилетия в индустриально развитых странах, обусловлен в основном увеличением заболеваемости:

 раком желудка.

 раком легкого.

 опухолями яичка.

 лейкозом.

025. Показателем общественного здоровья не является:

 Трудовая активность населения

 Физическое развитие населения

 Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом

 Заболеваемость

 Демографические показатели

026. Сколько сегментов образуют верхнюю долю правого легкого?

 Верхняя доля правого легкого образована \_2\_ сегментами.

 Верхняя доля правого легкого образована \_3\_ сегментами.

 Верхняя доля правого легкого образована \_4\_ сегментами.

 Верхняя доля правого легкого образована \_5\_ сегментами.

 Верхняя доля правого легкого образована \_6\_ сегментами.

027. Заболеваемость – это:

 совокупность вновь возникших в данном году заболеваний.

 общее число больных, обратившихся в течение года за медицинской помощью.

 отношение общего числа больных, обратившихся за медицинской помощью в течение года в расчете на 100 жителей.

 процент заболевших среди постоянного населения данного района.

028. При первичной лимфосаркоме желудочно-кишечного тракта наиболее часто поражается:

 желудок.

 пищевод.

 подвздошная кишка.

 ободочная кишка.

 прямая кишка.

029. Типичная операция при раке яичников II стадии:

 Расширенная экстирпация матки с придатками

 Экстирпация матки с придатками

 Экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника

 Овариоэктомия

030. Левая желудочная артерия проходит в толще:

 желудочно-ободочной связки.

 желудочно-селезеночной связки.

 печеночно-диафрагмальной связки.

 печеночно-желудочной связки.

 желудочно-поджелудочной связки.

031. Остеогенная саркома чаще метастазирует в:

 паховые лимфоузлы.

 плоские кости.

 легкие.

 кожу.

032. Большой дуоденальный сосочек расположен на:

 задне-латеральной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.

 задне-медиальной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.

 задней стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.

033. Типичной операцией при раке подвижной части языка I-II стадии является:

 половинная резекция языка.

 субтотальная резекция языка.

 удаление языка.

034. Связь лимфатической и кровеносной систем осуществляется в основном на уровне:

 лимфатических капилляров.

 внутриорганных сплетений мелких лимфатических сосудов.

 крупных экстраорганных отводящих лимфатических сосудов.

 правого и левого (грудного лимфатических протоков, впадающих в крупные вены шеи.

035. Метод выбора при лейомиоме пищевода:

 Эндоскопическая лазерная деструкция опухоли

 Сегментарная резекция пищевода

 Энуклеация опухоли с сохранением целости слизистой оболочки

 Резекция грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой

036. При рецидивах каких злокачественных новоообразований средостения не оправданы повторные хирургические вмешательства?

Лимфома Ходжкина

 Липосаркомы

 Нейрофибросаркомы

 Фибросаркомы

037. К Iб клинической группе больных относятся:

 больные заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование.

 больные с предопухолевыми заболеваниями.

 лица, излеченные от злокачественных новообразований.

038. Экспертизой трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимается:

 лечащий врач.

 заведующий отделением.

 заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

 главный врач.

039. Внутренняя грудная артерия начинается из:

 подключичной артерии.

 общей сонной артерии.

 верхней щитовидной артерии.

 позвоночной артерии.

040. Венозный анастоматический круг молочной железы располагается в:

 толще фасции большой грудной мышцы.

 области ареолы.

 верхне-наружном квадранте.

 области переходной складки.

041. Правая почечная артерия проходит:

 позади нижней половой вены.

 впереди нижней половой вены.

042. В структуре заболеваемости населения наибольший удельный вес составляет:

 гипертоническая болезнь.

 профессиональные заболевания.

 острые респираторные заболевания и грипп.

 злокачественные новообразования.

 сердечно-сосудистые заболевания.

043. Основные показатели естественного движения населения:

 рождаемость, смертность.

 смертность, заболеваемость.

 инвалидность, смертность.

044. Международная классификация болезней – это:

 перечень наименований болезней в определенном порядке.

 перечень диагнозов в определенном порядке.

 перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу.

 система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями.

 перечень наименование болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

045. Основной первичный учетный документ онкологического диспансера:

 Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

 Протокол запущенности

 Выписка из медицинской карты

 Контрольная карта диспансерного наблюдения

 История болезни

046. Задача онкологического диспансера:

 Организация профосмотров

 Анализ статистических данных по заболеваемости и смертности

 Онкологическая подготовка врачей

 Научно-исследовательская работа

047. Главная причина увеличения смертности от злокачественных новообразований в индустриальных странах:

 Старение населения

 Резкое ухудшение экологической обстановки

 Увеличение влияния профессиональных вредностей

048. Мочеточники расположены:

 позади подвздошных сосудов.

 спереди подвздошных сосудов.

049. Грудной лимфатический проток проникает из брюшной полости в грудную полость через:

 пищеводное отверстие диафрагмы.

 аортальное отверстие диафрагмы.

 венозное отверстие диафрагмы.

 щель между внутренней и средней ножками диафрагмы слева.

050. Основной принцип сегментарной резекции кости при опухолевом поражении:

 Широкое удаление опухоли в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани

 Широкое удаление опухоли с удалением регионарных лимфоузлов

 Сегментарная резекция при опухолевом процессе не производится

051. К операции Вертгейма относится:

 экстирпация матки с придатками.

 расширенная экстирпация матки с придатками.

 надвлагалищная ампутация матки с придатками.

 экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника.

052. К антибластике НЕ имеет отношения:

 удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей.

 предоперационная лучевая терапия.

 использование электрохирургического метода.

 применение лекарственных средств (химиопрепараты и другие).

 перевязка магистральных сосудов до начала мобилизации пораженного опухолью органа.

053. Грушевидный синус относится к

 надскладочному отделу гортани.

 складочному отделу гортани.

 подскладочному отделу гортани

 гортаноглотке .

054. Кровоснабжение желчного пузыря чаще всего осуществляется из системы:

 правой печеночной артерии.

 левой печеночной артерии.

 собственной печеночной артерии.

 общей печеночной артерии.

055. В формировании общественного здоровья определяющую роль играет:

 генетические факторы.

 природно-климатические факторы.

 уровень и образ жизни населения.

 уровень, качество и доступность медицинской помощи.

 условия труда.

056. Кровоснабжение языка осуществляется за счет язычной артерии, относящейся к системе:

 внутренней сонной артерии.

 наружной сонной артерии.

 позвоночной артерии.

057. К дизонтогенетическим новообразованиям относится:

 рак желудка.

 рак легкого.

 бронхогенная киста средостения.

 папиллома пищевода.

 рак предстательной железы.

058. Возможность сохранения нормального генотипа клетки, несмотря на постоянное воздействие канцерогенных факторов обусловлена, в первую очередь:

 наличием в клетке системы репарации повреждений ДНК.

 чрезвычайной устойчивостью ДНК любой клетки к воздействию канцерогенов

059. Необходимым условием превращения нормальной клетки в опухолевую в условиях вирусного канцерогенеза является:

 локализация вируса в цитоплазме клетки.

 интеграция ДНК или РНК вируса в ДНК клетки.

060. Наследственно-детерминированная опухоль из перечисленных:

 Рабдомиосаркома

 Ретинобластома

 Острый лимфобластный лейкоз

 Лимфосаркома

 Опухоль Юинга

061. Онкоген является:

 активным гомологом протоонкогена.

 небольшой нуклеотидной последовательностью, расположенной в ДНК рядом с протоонкогеном.

062. Возникновение папиллом кожи и слизистых у человека связывают с вирусом:

 ДНК-содержащим;

 РНК-содержащим;

 из группы вирусов оспы;

063. Рак "in situ" отличается от микроинвазивного тем, что:

 инфильтрирует и разрушает базальную мембрану.

 инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки.

 инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа.

 не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее.

064. Рак in situ по Международной классификации ТNМ относится к:

 раку.

 предраку факультативному.

 доброкачественным опухолям.

 отношение не определено.

 предраку облигатному.

065. К новообразованиям АПУД-системы относится:

 рак большой слюнной железы.

 медуллярный рак щитовидной железы.

 бронхиогенный рак.

 менингиома.

 хордома.

066. Основная сущность злокачественных опухолей заключается в:

 нарушении биохимических процессов в цитоплазме.

 нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы.

 повреждении генетического аппарата клеток.

 ускорении цикла деления клеток.

 удлинении клеточного цикла.

067. Местнодеструирующим ростом в гинекологической патологии обладает:

 фиброма.

 лейомиома.

 эндометриоз.

 кистома.

 невринома.

068. Наибольшей канцерогенной активностью обладают:

 жиры.

 углеводы.

 витамины группы А и В.

 полициклические ароматические углеводороды.

 белки.

069. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило, \_\_ стадию заболевания:

 I

 IIа

 IIб

 IIIа

 IIIб

070. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия:

 Плоскоклеточный рак

 Аденокарцинома

 Железисто-плоскоклеточный рак

 Недифференцированный рак

 Светлоклеточная аденокарцинома

071. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение рака:

 яичников.

 матки.

 молочной железы.

 печени.

 предстательной железы.

072. Критерий IVб стадии:

 Наличие метастазов в отдаленных органах

 Наличие одиночного метастаза в регионарном лимфатическом узле

 Наличие множественных смещаемых метастазов в регионарных лимфатических узлах

 Массивное врастание опухоли в прилежащие жизненно важные органы

073. Возникновению опухолей способствует:

 снижение показателей клеточного иммунитета.

 состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей.

 влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно.

074. Рак почки наиболее часто метастазирует в:

 плевру и печень.

 кости и легкие.

 печень и головной мозг.

 мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы.

 забрюшинные лимфоузлы и яичники.

075. Для достижения критический массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти удвоений.

 10.

 20.

 30.

 40.

 50.

076. Более эффективную систему репарации ДНК имеют клетки:

 человека.

 крысы.

 мыши.

077. Какой символ соответствует высокой степени дифференцировки опухолевого процесса?

 G1.

 G2.

 G3.

 G4.

078. Облигатный предрак из перечисленных:

 Пигментная ксеродерма

 Старческая атрофия кожи

 Рубцовая атрофия кожи

 Болезнь Крона

 Кератома

079. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается в:

 пищеводе и анальном канале прямой кишки.

 желудке и тонкой кишке.

 тонкой и ободочной кишке.

 желудке и ободочной кишке.

080. Основное свойство клеток злокачественных новообразований:

 Контролируемый рост

 Обязательное удлинение клеточного цикла

 Неконтролируемый рост

 Обязательное укорочение клеточного цикла

081. Символ "N" применим для обозначения состояния:

 только регионарных лимфатических узлов.

 всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы.

 любых групп лимфатических узлов.

082. Необходимый элемент вирусного канцерогенеза:

 Размножение вируса в клетке

 Гибель клетки

 Внедрение генома вируса в геном клетки

 Изменение иммунологического статуса

083. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии:

 в малых дозах.

 в больших дозах.

 не обладают канцерогенным действием.

 только в сочетании с другими факторами.

084. Основной биохимический процесс в опухолевой клетке:

 Фотосинтез

 Анаэробный гликолиз

 Окислительно-восстановительные процессы

085. Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации ТNМ применяется символ:

 С

 G

 R

 y

 ч

086. Определение гормональных рецепторов важно для:

 типирования гистологической природы опухоли.

 определения уровня гормонов в организме.

 определения целесообразности гормонотерапии.

 определения целесообразности иммунотерапии.

087. Факультативный предрак из перечисленных:

 Болезнь Боуэна

 Хронический хейлит

 Пигментная ксеродерма

 Эритроплакия Кейра

 Меланоз Дюбрея

088. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:

 непосредственным воздействием на генетический аппарат.

 непосредственным воздействием на цитоплазму.

 воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране.

 непосредственным воздействием на онкобелки.

 непосредственным воздействием на транскрипционный фактор.

089. Частота возникновения рака на фоне состояний, относимых к облигатному предраку:

 Менее 1%.

 6-10%.

 20-30%.

 50%.

 80% и более.

090. Физические канцерогенные факторы:

 Ионизирующая радиация

 Вибрация

 Повышенное атмосферное давление

091. К опухолевым процессам яичников относится:

 фолликулярная киста.

 фиброма яичников.

 кистома яичника.

 дермоидная киста.

 хемодектома.

092. Наиболее часто злокачественные опухоли в полости рта являются:

 эпителиальными.

 лимфоидными.

 сосудистыми.

 соединительнотканными.

 нейронными.

093. Опухоль с местнодеструирующим ростом:

 Десмоид

 Фиброаденома

 Миома

 Липома

 Нейрофиброма

094. Генетические маркеры НЕ обнаруживаются при:

 медулярном раке щитовидной железы.

 раке желудка.

 опухоли Вилмса.

 хроническом миелолейкозе.

 ретинобластоме.

095. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы:

 герпес.

 папилломы.

 аденовирус.

 гепатита.

 Эпштейн-Барра.

096. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки:

 Плоскоклеточный рак

 Аденокарцинома

 Саркома

 Светлоклеточный рак

 Ангиосклерома

097. Основной носитель генетической информации клетки человека:

 РНК

 АТФ

 ДНК

 Митокондрии

098. Частота возникновения рака при состояниях, относимых к факультативному предраку:

 менее 1%

 не менее 15%

 20-30%

 50%

 80% и более

099. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет:

 аденовирус.

 вирус Энштейна - Бара (возбудитель инфекционного мононуклеоза).

 Papova-вирус.

 вирус из группы вирусов оспы.

 вирус из группы вирусов herpes

100. Паренхиму новообразования составляет:

 соединительная ткань.

 собственно опухолевые клетки.

 кровеносные и лимфатические сосуды.

 нервные и клеточные элементы стромы.

101. С воздействием вируса НЕ связывают возникновение рака:

 шейки матки.

 печени.

 желудка.

 носоглотки.

 крови.

102. Используется ли лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей как самостоятельный метод?

 Да

 Нет

 иногда

103. Для лечения герпетической вирусной инфекции используются:

 цефалоспорины.

 бисептол.

 пенициллины.

 препараты альфа-интерферона.

 противовирусные препараты (ацикловир, валтрекс) и т.д..

104. Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике:

 хемодектомы шеи.

 метастазов в лимфоузлы шеи.

 рака слюнных желез.

105. Средства специфической иммунотерапии:

 Ауто- или аллогенная опухолевая клетка, отработанная тем или иным способом с сохранением антигенной структуры клеток

 Интерфероны, лимфокины

 Препараты тимуса

106. Основная цель радикальной лучевой терапии:

 Подведение максимально возможной дозы излучения

 Снижение биологической активности опухолевых клеток

 Вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток

 Достижение частичной регрессии опухоли

 Достижение полной регрессии опухоли

107. Показание для паллиативной мастэктомии:

 Наличие изъязвленной опухоли

 Тяжелые сопутствующие заболевания

 Преклонный возраст больной

108. Предоперационное лечение при раке молочной железы необходимо больным с:

 I стадией.

 IIа стадией.

 III стадией.

109. Под термином "неоадъювантная химиотерапия" понимают:

 послеоперационную химиотерапию.

 профилактическую химиотерапию.

 предоперационную химиотерапию с оценкой эффективности по степени лекарственного патоморфоза для определения дальнейшей тактики лечения

 лечебную химиотерапию.

 консолидирующую химиотерапию.

110. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике:

 эпителиальных опухолей.

 мезенхимальных опухолей.

 нейрогенных опухолей.

 дисэмбриональных опухолей.

111. Наиболее уязвима для антиметаболитов опухолевая клетка, находящаяся в фазе:

 M

 G1

 S

 G2

 G0

112. Антиэстрогены применяются при:

 раке молочной железы;

 раке предстательной железы

 раке яичников

113. Для механической желтухи характерно:

 повышение концентрации только прямого билирубина.

 повышение концентрации только непрямого билирубина.

 в равной мере повышается концентрация как прямого, так и непрямого билирубина.

 в начале отмечается повышение концентрации прямого билирубина, а затем и непрямого.

 в начале повышается концентрация непрямого билирубина, а затем и прямого.

114. Эстрогены применяются при:

 раке предстательной железы.

 злокачественных опухолях яичка.

 раке яичников.

115. Цель II фазы клинического изучения противоопухолевого препарата:

 Определение максимально переносимой дозы цитостатика

 Изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при "сигнальных опухолях" десяти наиболее часто встречающихся опухолей человека

 Сравнительное изучение с другими цитостатиками

 Изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

 Детальное изучение токсичности

116. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены при:

 бесконтрастной маммографии.

 дуктографии.

 крупнокадровой флюорографии.

117. Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы относится к:

 I стадии;

 IIа стадии;

 IIб стадии;

 IIIА стадии;

 IIIB стадии;

118. Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно для:

 папиллярного рака щитовидной железы.

 фолликулярного рака щитовидной железы.

 недифференцированного рака щитовидной железы.

 медуллярного рака щитовидной железы.

119. Сочетанная лучевая терапия означает:

 применение двух способов облучения или двух видов излучения.

 расщепление курса лучевой терапии.

 облучение с радиомодификаторами.

 облучение в сочетании с химиотерапией.

 облучение в сочетании с иммунотерапией.

120. Термин "симптоматическая терапия" означает:

 терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии.

 терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей.

 терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов.

121. К цитостатикам с преимущественно фазово-неспецифическим действием относится:

 адриамицин.

 метотрексат.

 алкилирующие агенты.

 винкристин

122. Антиандрогены применяются при:

 раке предстательной железы.

 раке почки.

 злокачественных опухолях яичка.

 меланоме кожи.

 при лимфосаркоме

123. Противопоказание для применения ифосфамида:

 Геморрагический цистит

 Инфаркт в анамнезе

 Диабет

 Аллергия в анамнезе

 Гиперкоагуляция

124. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является:

 лапароскопия.

 гистероскопия.

 кольпоскопия.

 кульдоскопия.

125. Механизм действия производных платины состоит в:

 реакции алкилирования молекул ДНК.

 нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.

 подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы.

 денатурации тубулина - белка микротрубочек.

 образовании сшивок молекул ДНК.

126. Основной вид токсичности препаратов платины II поколения:

 Нефро- и нейротоксичность

 Кардиотоксичность

 Дерматологическая токсичность

 Легочная токсичность

 Миелосупрессия

127. Для рака желудка характерным является:

 повышенная кислотность желудочного сока.

 сниженная кислотность желудочного сока.

 повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока.

128. Для механической желтухи в первую очередь характерно резкое повышение активности:

 АСТ (аспарагиновой трансаминазы).

 АЛТ (аланиновой трансаминазы).

 щелочной фосфатазы.

 ЛДГ (лактатдегидрогеназы).

129. Алкилирующий препарат:

 Доцетаксел

 Циклофосфан

 Вепезид

 Доксорубицин

130. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

 поджелудочной железы.

 желудка.

 щитовидной железы.

131. К антиметаболитам относится:

 блеомицин

 паклитаксел

 цисплатин

 гемцитабин

132. Высокочувствительная к цитостатикам опухоль:

 рак поджелудочной железы

 мелкоклеточный рак легкого

 саркома матки

 плоскоклеточный рак легкого

 рак вульвы

133. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

 гипокоагуляция.

 нормокоагуляция.

 гиперкоагуляция.

134. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит в:

 реакции алкилирования.

 нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.

 подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы.

 денатурации тубулина - белка микротрубочек.

 образовании сшивок молекул ДНК.

135. Инвазивный метод рентгенологического исследования:

 Компьютерная томография

 Ирригоскопия

 Ангиография

 Флюорография

136. Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли в:

 головке поджелудочной железы.

 теле железы.

 хвосте железы.

137. Наиболее частый возбудитель инфекционных осложнений у онкологических больных:

 грибковая флора.

 грамположительная флора.

 грамотрицательная флора.

 анаэробы.

138. Противопоказание для назначения антрациклинов:

 Диссеминация опухолевого процесса

 Сердечно-сосудистая недостаточность

 Диабет

 Отсутствие одной почки

 Гиперкоагуляция

139. Механизм действия таксанов состоит в:

 реакции алкилирования молекул ДНК.

 нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.

 подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы.

 денатурации тубулина - белка микротрубочек.

 образовании сшивок молекул ДНК.

140. Согласно рекомендации ВОЗ под полным эффектом (полной ремиссией понимают:

 полную резорбцию опухоли.

 полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 1 месяц.

 полную резорбцию опухоли сроком не менее, чем на 3 месяца.

 уменьшение опухоли и улучшение состояния больного.

 уменьшение опухоли более чем на 50%.

141. Наименее химиочувствительная опухоль (из перечисленных):

 Лимфома Ходжкина

 Лимфосаркома

 Семинома

 Аденокарцинома желудка

 Мелкоклеточный рак легкого

142. Наиболее часто лекарственная терапия может считаться самостоятельным высокоэффективным методом при лечении:

 рака почки.

 мелкоклеточного рака легкого.

 рака мочевого пузыря.

 рака желудка.

 сарком мягких тканей

143. Противоопухолевый антибиотик:

 Адриамицин

 винбластин

 иринотекан

 цитозар

144. Неинвазивный метод рентгенологического исследования:

 Аортография

 Лимфография

 Компьютерная томография

 Илиокавография

 Веноазигография

145. Главная цель симптоматической операции:

 Удаление пораженного опухолью органа

 Удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли

 Коррекция осложнений

146. Единица измерения поглощенной дозы излучения:

 Грей

 Кюри

 Рентген

 Беккерель

147. На частоту местных лучевых реакций НЕ влияет:

 пожилой возраст.

 аллергические заболевания.

 сахарный диабет.

 тиреотоксикоз.

 воспалительные изменения тканей.

148. Цель I фазы клинического изучения противоопухолевого препарата:

 Определение допустимой для человека разовой и суммарной дозы цитостатика и спектра токсичности

 Изучение противоопухолевой активности цитостатика при разных видах опухоли

 Сравнительное изучение нового агента с другими цитостатиками

 Изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

 детальное изучение токсичности

149. Механизм действия антиметаболитов состоит в:

 реакции алкилирования молекул ДНК.

 нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.

 подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы.

 денатурации тубулина - белка микротрубочек.

 образовании сшивок молекул ДНК.

150. Основной вид токсичности препаратов платины I поколения:

 Нефро- и нейротоксичность

 Кардиотоксичность

 Дерматологическая токсичность

 Легочная токсичность

 Миелосупрессия

151. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит в:

 реакции алкилирования молекул ДНК.

 нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.

 подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы.

 денатурации тубулина - белка микротрубочек.

152. Цель III фазы клинического изучения противоопухолевого препарата:

 Определение максимально переносимой дозы цитостатика

 Изучение противоопухолевой активности цитостатика и ее спектра при "сигнальных опухолях"

 Сравнительное изучение с другими цитостатиками

 Изучение возможных сочетаний с другими цитостатиками

 Детальное изучение токсичности

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

 обеспечение антибластики.

 обеспечение абластики.

 снижение риска хирургических вмешательств.

 максимальное сохранение функции органа.

 удаление регионарных лимфоузлов.

154. Достоинства метода ультразвуковой томографии:

 Практически отсутствие противопоказаний

 Возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких

 Высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки

155. Согласно рекомендации ВОЗ под частичным эффектом (частичной ремиссией) понимают:

 уменьшение опухоли, улучшение состояния больного.

\* уменьшение размеров опухоли > 50%.

 уменьшение размеров опухоли > 50% сроком не менее, чем на 2 месяца.

 уменьшение размеров опухоли > 25%

 полная резорбция опухоли.

156. Частота медуллярного рака щитовидной железы:

 10%.

 20%.

 50%.

 70%.

 нет данных

157. У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T3N2M0. Наиболее целесообразный метод лечения:

 Резекция языка в сочетании с операцией Крайля

 Сочетанная лучевая терапия

 Дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с локальной гипертермией

 Внутритканевая лучевая терапия

 Химио-лучевое лечение с последующей операцией

158. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы II стадии.

 Какой вариант лечения предпочтителен?

 Комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией

 Сочетанная лучевая терапия

 Хирургическое лечение

 Химио-лучевое лечение

159. Ведущий метод лечения внеорганных опухолей шеи:

 Хирургический

 Лучевой

 Химиотерапия

 Комбинированный

 Зависит от морфологии опухоли

160. Частота внеорганных опухолей среди всех новообразований шеи:

 От 3 до 5%

 От 20 до 25%

 От 30 до 40%

 От 50 до 60%

 более 60%

161. Ведущий метод в диагностике хемодектом шеи:

Компьютерная томография с ангиографией

 Ультразвуковая томография

 МРТ

 Радиоизотопное исследование

162. У больного 70 лет рак нижней губы I стадии. Наиболее целесообразный метод лечения:

 Близкофокусная рентгенотерапия

 Внутритканевая g-терапия

 Облучение электронами 4-6 МЭВ

 Контактная аппликационная g-терапия на шланковом аппарате

\*Операция

163. Медуллярный рак щитовидной железы развивается из:

 A-клеток.

 B-клеток.

 C-клеток.

 из мезенхимиальной ткани.

164. Наиболее эффективная схема применения химиопрепаратов (из перечисленных) при опухолях головы и шеи:

 Цисплатин + 5-фторурацил (инфузия)

 Винбластин + блеомиин

 Циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил

 Паклитаксел в монотерапии

165. При локализации опухоли в задне-боковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования:

 эпителиальной природы.

 нейрогенной природы.

 мезенхимальной природы.

 метастазы рака.

 опухоли околоушной слюнной железы.

166. У больного 47 лет неоперабельная хемодектома шеи. Ему следует:

 провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе.

 провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью.

 провести сочетанную лучевую терапию.

 провести симптоматическое лечение.

 назначить химио-лучевое лечение.

167. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз:

 Рак молочной железы

 Диффузная мастопатия

 Внутрипротоковая папиллома

 Узловая мастопатия

 Фиброаденома

168. Эффективность наиболее активных цитостатиков при плоскоклеточном раке головы и шеи (метотрексат, цисплатин , 5-фторурацил) в монохимиотерапии:

 4-5%.

 15-30%.

 50-60%.

 80-90%.

 более 90%.

169. Минимальный объем хирургического вмешательства при раке щитовидной железы:

 Энуклиация узла

 Резекция доли

 Гемитиреоидэктомия

 Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка

 Субтотальная резекция щитовидной железы

170. Частота злокачественных опухолей среди внеорганных новообразований шеи:

 От 10 до 15%.

 От 30 до 35%.

 От 40 до 50%.

 Свыше 50%.

171. Типичный хирургический доступ к парафарингеальным новообразованиям:

 Наружный шейный

 Чрезротовой

 Комбинированный

172. Привентивное фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи оправдано при:

 раке подвижной части языка I стадии.

 раке нижней губы I стадии.

 раке корня языка II стадии.

 раке слизистой дна полости рта I стадии.

 при раке слизистой щеки I стадии.

173. Уточняющий метод распространенности опухоли уха:

 Рентгенотомография

 Компьютерная томография и/или МРТ

 Ангиография

 УЗИ

 Морфологическое исследование

174. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы Т3N0М0 с локализацией в правой доли. Ей следует:

 выполнить тиреоидэктомию .+ РНТ

 провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией.

 провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией.

 провести самостоятельную лучевую терапию.

 выполнить субтотальную резекцию железы с последующей химиотерапией.

175. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы II стадии.

 Какой вариант лечения предпочтителен?

 Комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой

терапией

 Сочетанная лучевая терапия

 Только хирургическое лечение

176. Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться при:

 I стадии.

 IIа стадии.

 IIб стадии.

рецидиве опухоли.

177. Неоадъювантная химиотерапия наиболее целесообразна при:

 раке щитовидной железы.

 плоскоклеточных опухолях головы и шеи.

 раке полости носа.

 раке слюнных желез.

178. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:

 плоскоклеточный рак.

 саркома.

 мукоэпидермоидная опухоль.

 цилиндрома.

 недифференцированный рак.

179. Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки:

 обязательно во всех случаях.

 проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи

 проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи.

 облучение регионарных зон нецелесообразно.

 при положительной реакции на наличие антител к вирусу Эпштейн-Барра.

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

 корне языка.

 мягком и твердом небе.

 на слизистой щеки.

 на слизистой альвеолярных отростков.

181. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются лимфоузлы:

 вдоль внутренней яремной вены.

 надключичные.

 паратрахеальные.

 загрудинные.

 подчелюстные

182. Больному 55 лет произведена гемитиреодэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах - фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) - папиллярный рак (рТ1). Ему следует назначить:

 повторную операцию - в объеме тиреоидэктомии.

 профилактическую лучевую терапию.

 профилактическую химиотерапию.

 лечение радиоактивным йодом.

\* наблюдение.

183. Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен:

 хирургический метод.

 лучевой метод.

 химиотерапия.

 комбинированный метод (хирургический + лучевая терапия).

 химио-лучевое лечение.

184. Химиотерапия наиболее эффективна при:

 папиллярном раке щитовидной железы.

 фолликулярном раке щитовидной железы.

 низкодифференцированном раке щитовидной железы.

185. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы:

 10%.

 20%.

 50%.

 более 90%.

 нет данных

186. К дисэмбриональным опухолям шеи следует относить:

 хемодектому;

 хордому;

 менингиому;

187. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является:

 язык.

 дно полости рта.

 слизистая щеки.

 слизистая мягкого неба.

 слизистая альвеолярного отростка челюсти.

188. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака щитовидной железы:

 Папиллярная аденокарцинома

 Фолликулярная аденокарцинома

 Медуллярный рак

 Недифференцированный рак

189. Эффективность доксорубицина при раке околоушной слюнной железы в %:

 5-10%.

 25%.

 55-60%.

 70-75%.

 90-95%.

190. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани III стадии, инфильтративная форма с разрушением внутреннего коркового слоя щитовидного хряща. Ему необходимо:

 выполнить ларингэктомию.

 комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией.

 комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией.

 самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе.

 выполнить химиотерапию.

191. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить:

 сиалографию.

 ТАБ с морфологическим исследованием.

 компьютерную томографию.

 ангиографию.

 термографию.

192. Доброкачественная опухоль молочной железы:

 Узловая фиброзно-кистозная мастопатия

 Диффузная мастопатия

 Фиброаденома

 Болезнь Педжета

 Эктозия протоков

193. Главный критерий "раннего" рака пищевода:

 Размеры опухоли

 Анатомический тип роста опухоли

 Глубина инвазии опухолевой стенки

194. Наиболее яркой клинической картиной сопровождается развитие \_\_\_\_\_\_ групп бронхиальных кист средостения.

 паратрахеобронхиальных

 параперикардиальных

 парапищеводных

195. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

 первичной опухоли бронха;

 регионарных метастазов;

 отдаленных метастазов;

 общего воздействия опухоли на организм;

196. Частота морфологической верификации диагноза периферического рака легкого при выполнении бронхофиброскопии выше при локализации опухоли в:

 прикорневой зоне;

 плащевой зоне;

197. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Дальнейшая тактика:

 Назначение физиотерапевтических процедур

 Пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием пунктата

 Назначение антибиотиков

 Маммография

 Компьютерная томография

198. Для маститоподобного рака клинически характерно наличие:

 опухолевидного узла с четкими границами.

 симптома "площадки".

 симптома "лимонной корки" и гиперемии кожи.

 болезненных и увеличенных подмышечных лимфоузлов.

 наличие выделений из сосков.

199. Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) на селения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает \_\_\_\_ место.

 I.

 II.

 III.

 IV.

 V.

200. Рентгенологический признак распространения неврогенной опухоли средостения в спинномозговой канал:

 Интимное прилежание тела опухоли к телам позвонков

 Истончение ребра в области его шейки и угла

 Узурация заднего отдела ребра

 Увеличение диаметра межпозвонкового отверстия

201. Как вводится золадекс?

 Внутривенно

 Внутримышечно

 В подкожно, переднюю брюшную стенку

 В плевральную полость

202. Реакция на а-фетопротеин может быть положительной при:

 тимоме.

 хемодектоме.

 зрелой тератоме.

 незрелой тератоме (тератобластоме) с элементами эмбрионального рака.

 сосудистых опухолях.

203. Характерный клинический признак рака пищевода:

 Повышенное слюноотделение

 Тошнота

 Дисфагия

 Рвота

204. Наиболее информативный метод выявления метастазов в паренхиме легкого:

 Рентгеноскопия

 Рентгенография + томография

 Рентгеновская компьютерная томография

 Ультразвуковая компьютерная томография

 Сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (67Ga)

205. Из стенки бронха в его просвет в виде папиллом, полипов или дольчатых узлов растут опухоли из группы:

 эндобронхиального экзофитного рака легкого.

 перибронхиального узлового рака.

 разветвленного рака.

 пневмониеподобного рака.

 рака верхушки легкого (Пэнкоста).

206. Зрелые тератомы средостения располагаются преимущественно в:

 переднем средостении.

 заднем средостении.

207. Секторальная резекция молочной железы показана при:

 мастодинии.

 диффузной мастопатии.

 узловой мастопатии.

 мастите.

 раке Педжета.

208. Хирургический метод диагностики метастазов рака легкого в печень:

 Радиоизотопная гематография

 Ультразвуковая биолокация

 Рентгеновская компьютерная томография

 Лапароскопия

209. Наиболее часто железистый рак пищевода развивается на фоне:

 рубцовой стриктуры.

 синдрома Пламмера - Винсона.

 пищевода Барретта.

 семейного гиперкератоза ладоней и стоп.

210. Наиболее информативный метод выявления увеличения лимфатических узлов средостения и корней легких:

 Рентгеноскопия

 Рентгенография + томография

 Рентгеновская компьютерная томография

 Сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (67Ga)

 Ультразвуковая компьютерная томография

211. У больной 65 лет, страдающей раком молочной железы T3N1M0, положительные рецепторы эстрогенов. На фоне применения антиэстрогенов выявлен увеличение mts в легких. Целесообразно применение:

 андрогенов.

 ингибиторов ароматазы.

 антиэстрогенов.

 кортикостероидов.

 прогестинов.

212. Цитологическое исследование плевральной жидкости при опухолевом поражении плевры (злокачественный процесс) позволяет подтвердить диагноз примерно у:

 10% больных;

 20-25% больных;

 50% больных;

 100% больных;

213. Методы лечения, используемые при мелкоклеточном раке легкого:

 Химиотерапия

 Иммунотерапия

 Гормонотерапия

214. При хорионэпителиоме средостения или тератобластоме с элементами хорионэпителиомы наиболее информативным исследованием, кроме морфологического подтверждения диагноза, является определение в сыворотке крови и моче:

 уровня катехоламинов.

 раково-эмбрионального антигена.

 хорионического гонадотропина.

215. Эффективность химиотерапии при немелкоклеточном раке легкого:

 5-10%.

 30-40%.

 70-80%.

 90-100%.

216. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:

 только хирургическое лечение.

 только лучевую терапию.

 только химиотерапию.

 комбинированное лечение.

 комплексное лечение.

217. Решающий метод диагностики центральных доброкачественных опухолей легкого:

 Рентгеноскопия

 Рентгенография

 Томография

 Бронхография

 Фибробронхоскопия с биопсией

218. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей в долевой или главной бронх, вызывает смещение средостения в:

 здоровую сторону.

 больную сторону.

219. Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным симптомом для:

 тимомы.

 зрелой тератомы.

 злокачественной лимфомы.

 энтерокистомы.

 бронхиальной кисты.

220. Для лечения доброкачественных тератом, тимом, фибром, липом и нейрогенных опухолей средостения применяется:

 хирургический метод.

 лучевое лечение.

 противоопухолевая лекарственная терапия.

 комбинированное лечение.

 химио-иммунотерапия

221. Наиболее часто метастатическое поражение легких, выявляемое одновременно или до определения локализации первичной опухоли, имеет место при раке:

 молочной железы.

 желудка.

 почки.

 легкого.

 предстательной железы.

222. Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика при:

 плоскоклеточном раке легкого.

 аденокарциноме легкого.

 мелкоклеточном раке.

223. Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются в:

 реберно-позвоночном углу.

 центральном средостении.

 верхних отделах переднего средостения.

 переднем средостении на уровне основания сердца.

 в верхней апертуре.

224. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого:

 5-10%.

 20-30%.

 40-50%.

 70-80%.

225. Для поражения плевры, покрывающей диафрагму, характерным является локализация боли в:

 подмышечной области.

 боку с иррадиацией в область живота.

 нижней части грудной клетки и в надплечье с той же стороны.

 спине на уровне лопатки.

226. Оптимальный вариант хирургического вмешательства по поводу лейомиомы пищевода:

 Эндоскопическое удаление

 Энуклеация опухоли с сохранением слизистой оболочки

 Сегментарная резекция пищевода

 Субтотальная резекция пищевода

227. Что определяет выбор препаратов для лекарственного метода лечения новообразования средостения?

 Величина первичной опухоли

 Локализация опухоли

 Гистологическая структура опухоли

228. Равномерное, постепенное уменьшение плотности от центра к периферии образования, выявляемое при рентгенологическом исследовании, характерно для:

 больших однокамерных кист.

 многокамерных кист.

 тератобластом.

 злокачественных лимфом.

229. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена при:

 эндобронхиальном экзофитном раке.

 перибронхиальном узловатом раке.

 разветвленном раке.

 пневмониеподобном раке.

 раке верхушки легкого (Пэнкоста).

230. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:

 мелкоклеточного рака.

 железистого рака.

 плоскоклеточного рака.

 крупноклеточного рака легких.

 светлоклеточного рака.

231. Миастения может иметь место у больных:

 тимомой.

 фибромой средостения.

 ганглионевромой средостения.

 феохромоцитомой средостения.

 внегонадной семиномой средостения.

232. Эффективность химиотерапии при раке пищевода:

 5-10%.

 20-28%.

 50-60%.

 90-100%.

 химиотерапия неэффективна

233. Частота злокачественной мезотелиомы плевры приблизительно соответствует показателю:

 2 на 1 000 000 населения.

 2 на 100 000 населения.

 2 на 10 000 населения.

 2 на 1000 населения.

234. Какой препарат в монотерапии наиболее показан при метастазах рака молочной железы в печень?

 Винкристином

 Таксотером

 Тиофосфамидом

 Вепезидом

 Блеомицином

235. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2\*3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, болезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Наиболее вероятный диагноз:

 Диффузная мастопатия

 Рак молочной железы

 Болезнь Минца

 Фиброаденома

 Узловая мастопатия

236. Рак сегментарного бронха менее 3 см в диаметре без метастазов в регионарные лимфатические узлы относится к:

 I стадии.

 IIа стадии.

 IIб стадии.

 IIIа стадии.

 IIIб стадии.

237. Бронхиальные кисты локализуются преимущественно в:

 реберно-позвоночном углу.

 реберно-диафрагмальном углу.

 кардио-диафрагмальном углу.

 нижних отделах заднего средостения.

 верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхов.

238. Больным с локальной мезотелиомой плевры рекомендуется:

 хирургическое лечение.

 лучевое лечение.

 химиотерапия.

 наблюдение.

239. При I стадии рака пищевода опухолевая инфильтрация распространяется на:

 слизистый слой.

 слизистый и подслизистый слой.

 слизистый, подслизистый и мышечный слои.

 все слои пищевода.

240. У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает \_\_\_\_\_\_ рак.

 плоскоклеточный

 железистый

 мелкоклеточный

 крупноклеточный

 светлоклеточный

241. Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при наличии одиночных регионарных и отсутствии отдаленных метастазов, соответствует следующий характеристике по системе TNM:

 T1N1M0.

 T2N1M0.

 T3N0M0.

 T4N0M0.

242. Наиболее информативный метод ранней диагностики рака молочной железы:

 Маммография

 Флюорография

 Пункционная биопсия

 Секторальная резекция

 Пальпация

243. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для обоснования:

 лучевой терапии.

 гормонотерапии.

 химиотерапии.

 мастэктомии.

 иммунотерапии.

244. Раком легкого чаще болеют:

 мужчины.

 женщины.

 Не знаю

245. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно у \_\_\_% больных.

 20.

 40.

 60.

 90.

 100.

246. Центральные доброкачественные опухоли легких растут преимущественно:

 эндобронхиально.

 интрамурально.

 экстрабронхиально (экзобронхиально).

247. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено при:

 гиповентиляции.

 ателектазе.

 обтурационной пневмонии.

 клапанной эмфиземе.

248. Химиотерапия при раке пищевода:

 обладает высокой эффективностью.

 может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия.

 малоэффективна.

 не применяется.

249. При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется:

 хирургическое лечение.

 лучевое лечение.

 химиотерапия.

 комбинированное лечение.

250. Доброкачественные опухоли встречаются преимущественно в возрасте:

 до 50 лет.

 51-60 лет.

 61-70 лет.

 71-80 лет.

 старше 80 лет.

251. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:

 аденомы бронха.

 папилломы бронха.

 сосудистые опухоли.

 тератомы.

 гладкомышечные опухоли.

252. Из передней кишки в период эмбриогенеза развиваются:

 энтерогенные кисты.

 бронхиальные кисты.

 дермоидные кисты.

 целомические кисты перикарда.

253. Основной метод лечения доброкачественных опухолей:

 Хирургический

 Лучевой

 Гормональный

 Лекарственный

 Физиотерапевтический

254. Наиболее чувствительным опухолевым маркером мелкоклеточного рака легкого является:

 РЭА (раково-эмбриональный антиген).

 ХГ, ТБГ (хорионический гонадотропин, трофобластический b-глобулин).

 нейроспецифическая енолаза.

 ЛДГ (лактатдегидрогеназа).

 щелочная фосфатаза.

255. Наименьшая заболеваемость раком молочной железы наблюдается в:

 Грузии.

 Азербайджане.

 Туркмении.

 России.

256. Внегонадная семинома средостения встречается у:

 мужчин.

 женщин.

257. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

 генетическому фактору.

 профессиональным вредностям.

 курению.

 загрязнению атмосферы.

 ионизирующему излучению.

258. При поражении лимфатических узлов средостения злокачественными лимфомами, как правило, поражаются лимфатические узлы в:

 переднем верхнем средостении.

 центральном средостении.

 заднем средостении.

259. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

 клинической картины.

 термографии.

 маммографии.

 морфологического исследования.

 ультразвукового исследования.

260. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

 сохраняется.

 удаляется полностью.

 удаляется частично.

261. Раком пищевода чаще болеют:

 мужчины.

 женщины.

262. Для энтерогенных кист (энтерокистом) средостения характерна локализация в:

 переднем средостении.

 центральном средостении.

 заднем средостении.

 кардио-диафрагмальном углу.

263. Неврогенная опухоль средостения, исходящая из оболочек нервов:

 Гангионеврома

 Феохромоцитома

 Хемодектома

 Невринома

264. Центральные доброкачественные опухоли легких чаще всего развиваются в:

 главных и долевых бронхах.

 сегментарных бронхах.

 бронхах V-VI порядка.

 бронхиолах.

 в альвеолах.

265. Рентгенологический признак распространения неврогенной опухоли средостения в спинномозговой канал:

 Интимное прилежание тела опухоли к телам позвонков

 Истончение ребра в области его шейки и угла

 Узурация заднего отдела ребра

 Увеличение диаметра межпозвонкового отверстия

266. Под термином "единичные метастазы" при метастатическом поражении легких принято понимать наличие:

 одного метастаза.

 от 2 до 4 метастазов.

 от 6 до 10 метастазов.

267. Основной вид лечения внутрипротоковых папиллом:

 Хирургический

 Лучевой

 Гормональный

 Лекарственный

 физиотерапевтический

268. Реакция на a-фетопротеин (реакция Абелева – Татаринова) может быть положительной при:

 тимоме.

 хемодектоме.

 зрелой тератоме.

 незрелой тератоме (тератобластоме) с элементами эмбрионального рака.

269. Наиболее эффективный метод лечения немелкоклеточного рака легкого:

 Хирургический

 Лучевой

 Химиотерапия

 Иммунотерапия

270. При мелкоклеточном раке легкого лучевую терапию наиболее часто применяют в:

 в комбинации с хирургическим.

 в сочетании с химиотерапией.

 в сочетании с гормонотерапией и иммунотерапией.

271. Трансторакальная пункция новообразования в легком наиболее часто сопровождается осложнением в виде:

 пневмоторакса.

 гемоторакса.

 кровохаркания.

 имплантационного метастазирования.

272. Какие новообразования средостения обладают свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии?

 Тератомы

 Тимомы

 Большие однокамерные перикардиальные кисты

 Липомы

 Менингоцеле

273. При центральном раке легкого в облучаемый объем тканей включают, кроме первичной опухоли, корня легкого и лимфатических узлов средостения, еще и лимфоузлы корня противоположного легкого и шейно-надключичные зоны при:

 плоскоклеточном раке.

 мелкоклеточном раке.

 аденокарциноме.

 смешанных опухолях.

274. У больной рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма. На первом этапе ей целесообразна:

 расширенная радикальная мастэктомия.

 простая мастэктомия + лучевая терапия.

 химиотерапия

 лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия.

 лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия.

275. Оптимальный интервал между курсами химиотерапии по схеме FAС (фторурацил, доксорубицин циклофосфан) при раке молочной железы составляет \_\_\_ недели:

 2.

 3 .

 4 .

 5 .

 6 .

276. Хирургический метод в лечении мелкоклеточного рака применяется:

 у абсолютного большинства больных в качестве самостоятельного метода.

 как правило, в комбинации с химиотерапией.

 только в сочетании с лучевой терапией.

 в сочетании с иммунотерапией

277. Соотношение доброкачественных и злокачественных форм среди новообразований средостения:

 3:1.

 10:1.

 1:1.

 1:3.

278. При обтурационной пневмонии с абсцедированием, осложнившей течение доброкачественной опухоли центрального или долевого бронхов, антибактериальная и противовоспалительная терапия:

 высокоэффективны.

 малоэффективны.

 неэффективны.

279. Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

 типичной пневмонэктомии.

 расширенной пневмонэктомии.

 пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки.

 пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи.

 билотэктомии.

280. Профилактическое облучение головного мозга больным мелкоклеточным раком легкого показано при:

 достижении частичного эффекта.

 достижении полного эффекта.

 стабилизации процесса.

 прогрессировании.

281. От всех опухолей легких доброкачественные составляют:

 менее 1-2%.

 7-10%.

 25-30%.

 до 40%.

 более 40%.

282. Метод выбора при высокодифференцированной аденокарциноме легкого II стадии:

 Чисто хирургическое лечение

 Химиотерапия

 Лучевая терапия

 Химиолучевое лечение

283. Неврогенные опухоли в процессе своего развития могут:

 малигнизировать.

 "вызревать" - превращаться из незрелой "злокачественной" в доброкачественную.

 распространяться из средостения на шею.

 проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга.

284. В каком соотношении встречаются доброкачественные опухоли легких у мужчин и женщин (приблизительно)?

 10:1.

 5:1.

 1:1.

 1:5.

 1:10.

285. Наиболее часто метастатическое изолированное поражение плевры у женщин отмечается при раке:

 желудка.

 толстой кишки.

 яичников.

 хорионэпителиоме матки.

 щитовидной железы.

286. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения метастазами наиболее часто отмечается при:

 опухолях яичка;

 хорионэпителиоме матки;

 остеогенной саркоме;

287. Биопсия опухоли при раке пищевода, выполненная во время эндоскопического исследования, с последующим гистологическим и цитологическим исследованием позволяет морфологически верифицировать диагноз у:

 95-98% больных;

 70-95% больных;

 45-50% больных;

 25-30% больных;

288. Основной метод лечения доброкачественных опухолей:

 Хирургический

 Лучевой

 Гормональный

 Лекарственный

Нетрадиционный

289. Наиболее частый клинический симптом центрального рака легкого:

 Кашель

 Одышка

 Повышение температуры тела

 Осиплость голоса

 Похудание

290. Наиболее частые гематогенные метастазы мелкоклеточного рака легкого локализуются в:

 костях.

 печени.

 надпочечниках.

 головном мозге.

 в мягких тканях.

291. Рак молочной железы развивается из:

 лимфатических узлов.

 кровеносных сосудов.

 гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

 железистого эпителия протоков.

 незрелой соединительной ткани.

292. Адъювантная химиотерапия наиболее целесообразна при:

 плоскоклеточном раке легкого.

 аденокарциноме легкого.

 мелкоклеточном раке легкого.

293. Основной путь метастазирования рака толстой кишки:

 Лимфогенный

 Гематогенный

 Имплантационный

294. При раке поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка из лабораторных тестов наиболее информативен:

 клинический анализ крови.

 раково-эмбриональный антиген.

 карбогидратный антиген.

 биохимические показатели (АЛТ, АСТ, холестерин и др.).

295. Метастаз Крукенберга следует расценивать как:

 гематогенный;

 имплантационный;

 ортоградный лимфогенный;

296. Из органов билио-панкреато-дуоденальной зоны раком наиболее часто поражается:

 большой дуоденальный сосочек.

 12-перстная кишка.

 желчный пузырь.

 поджелудочная железа.

 внепеченочные желчные протоки.

297. Основной метод лечения рака билио-панкреато-дуоденальной зоны:

 Химиотерапия

 Хирургический

 Лучевой

 Химиотерапия + лучевой

298. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с:

 рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопия).

 колонофиброскопии.

 ректороманоскопии.

 ректального пальцевого исследования.

 ультразвукового исследования.

299. Гепатоцеллюлярный рак печени чаще развивается на фоне:

 цирроза печени.

 описторхоза.

 гепатита А

300. На фоне описторхоза чаще развивается:

 холангиоцеллюлярный рак печени.

 гепатоцеллюлярный рак печени.

 Не знаю

301. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются:

 легкие.

 кости.

 печень.

 надпочечники.

 селезенка.

302. К облигатному предраку толстой кишки следует относить:

 неспецифический язвенный колит.

 болезнь Крона.

 семейный диффузный полипоз.

 одиночные полипы.

303. Положительная реакция на а-фетопротеин чаше наблюдается при:

 гепатоцеллюлярном раке печени.

 холангиоцеллюлярном раке печени.

 смешанных формах первичного рака печени.

304. При определении распространенности рака проксимального отдела желудка наибольшую диагностическую ценность имеет:

 рентгенография желудка.

 лапароскопия.

 эзофагоскопия.

 гастроскопия.

 медиастиноскопия.

305. Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях зависит от:

 локализации опухоли;

 гистологической структуры опухоли;

306. Рак толстой кишки, развивающийся на фоне болезни Крона, чаще локализуется в:

 правых отделах ободочной кишки.

 поперечной ободочной кишке.

 левых отделах ободочной кишки.

 прямой кишке.

307. В настоящее время наилучшие результаты лечения метастатических опухолей печени достигнуты при:

 хирургическом лечении (атипичные резекции печени).

 лучевой терапии.

 системной химиотерапии.

 регионарной химиотерапии.

308. В настоящее время наиболее часто в лечении больных с неорганными забрюшинными опухолями используется:

 хирургический метод.

 химиотерапевтическое лечение.

 лучевая терапия.

 комбинированные методы лечения.

309. При операциях по поводу забрюшинных неорганных опухолей чаще всего используется:

 чрезбрюшинный доступ.

 внебрюшинный доступ.

 торако-абдоминальный доступ.

 брюшно-промежностный доступ.

310. Какой путь метастазирования наиболее характерен для рака желудка?

 Гематогенный

 Лимфогенный

 Имплантационный

311. При возникновении рецидива забрюшинной неорганной опухоли целесообразна попытка:

 его хирургического удаления.

 химиотерапевтического лечения.

 лучевого лечения.

 проведения симптоматической терапии.

312. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:

 железистым раком.

 плоскоклеточным раком.

 смешанным железисто-плоскоклеточным раком.

 слизистым раком.

 переходноклеточным раком.

313. Больной выполнена овариоэктомия по поводу опухоли яичника. При гистологическом исследовании дано заключение о метастатическом характере опухоли. Наиболее часто метастазируют в яичники рак:

 желудка.

 поджелудочной железы.

 молочной железы.

 легкого.

 толстой кишки.

314. Положительная реакция на a-фетопротеин чаще бывает при:

 первичном раке печени.

 метастатическом раке печени.

 доброкачественных опухолях печени.

315. Метастатическое поражение печени наиболее часто наблюдается при локализации первичной опухоли в:

 молочной железе.

 легких.

 женских половых органах.

 органах желудочно-кишечного тракта.

316. При раке толстой кишки наибольшее распространение опухолевых элементов по длиннику кишечной стенки, как правило, выявляется в:

 проксимальном направлении.

 дистальном направлении.

317. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли в:

 правых отделах ободочной кишки.

 поперечно-ободочной кишке.

 нисходящей кишке.

 сигмовидной кишке.

318. Преобладающая форма рака толстой кишки по морфологическому строению:

 Аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности

 Плоскоклеточный рак

 Недифференцированные раки

 Диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный рак)

319. Наибольшая 5-летняя выживаемость после радикальных операций при раке:

 поджелудочной железы.

 желчного пузыря.

 внепеченочных желчных протоков.

 большого дуоденального соска.

 12-перстной кишки.

320. Из перечисленных операций к сфинктеросохраняющим НЕ относится:

 чресбрюшинная резекция прямой кишки.

 брюшно-анальная резекция прямой кишки.

 операция Гартмана.

 брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.

321. Наиболее частое осложнение рака толстой кишки:

 Кишечная непроходимость

 Перфорация опухоли

 Присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон

 Массивное кишечное кровотечение

322. Меланома глаза наиболее часто метастазирует в:

 кожу.

 печень.

 легкие.

 лимфоузлы.

 кости.

323. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях наиболее часто возникают:

 в первые два года после операции.

 спустя два года после операции.

 спустя пять лет после операции.

324. В настоящее время заболеваемость раком поджелудочной железы:

 повышается.

 снижается.

 стабильна.

325. Эффективный метод лечения первичного рака печени:

 Хирургический метод

 Системная химиотерапия

 Регионарная химиотерапия

 Лучевое лечение

 Иммунотерапия

326. Больному 60 лет выполнена резекция желудка по поводу рака антрального отдела, но при этом обнаружены мелкие опухолевые узелки по брюшине. Опухолевых элементов по линии разреза не обнаружено. Следует ли ему проводить дополнительно лучевое лечение?

 Нет

 Да

327. Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухолях, как правило, не позволяет до начала лечения:

 установить гистогенез опухоли.

 установить злокачественность/доброкачественность опухолевого процесса.

 исключить воспалительный характер заболевания.

 исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов.

 исключить метастатическое поражение печени.

328. Под термином "метастаз Вирхова" подразумевается метастаз в:

 клетчатку малого таза.

 яичники.

 пупок.

 надключичный лимфоузел.

 легкие.

329. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются:

 наличием атипичных клеток.

 степенью дисплазии клеток.

 наличием хронического атрофического гастрита.

 наличием кишечной метаплазии очагового характера.

 наличием эррозии.

330. Низкие цифры резектабельности и операбельности при первичных злокачественных опухолях печени обусловливаются:

 сложностями своевременной диагностики заболевания.

 высоким процентом интра- и послеоперационных осложнений.

 высокой послеоперационной летальностью.

 минимальным опытом большинства хирургов и онкологов.

331. Чаще малигнизируются язвы \_\_\_\_\_\_ желудка.

 выходного отдела

 малой кривизны

 большой кривизны

 тела

 кардиального отдела

332. У больного 65 лет инфильтративный рак антрального отдела желудка со стенозом. При ультразвуковом исследовании выявлено 2 метастаза в печени. Целесообразна ли лучевая терапия в данном случае?

 Нет

 Да

333. Препарат, обладающий наибольшей эффективностью при раке поджелудочной железы:

 Циклофосфан

 Гемцитабин

 Винкристин

 Метотрексат

334. Субтотальная проксимальная резекция желудка должна выполняться при:

 инфильтративной опухоли кардиального отдела желудка.

 экзофитной опухоли кардиального отдела желудка.

 опухоли кардиального отдела желудка независимо от типа ее роста.

 экзофитной опухоли субкардиального отдела желудка.

335. Наиболее ранний специфический синдром у больных раком билио-панкреато-дуоденальной зоны:

 Боль в эпигастрии и спине

 Потеря веса

 Механическая желтуха

 Асцит

 Частая рвота

336. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных:

 перенесших в прошлом резекцию желудка.

 анацидным гастритом.

 с хроническим смешанным гастритом.

 с антральным ригидным гастритом.

 с язвенной болезнью желудка.

337. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолеваого лечения не проводилось. Какое лечение ему показано в дальнейшем?

 Системная химиотерапия с использованием антрациклинов

 Иммунотерапия

 Лучевая терапия

 Паллиативная терапия

338. Механическая желтуха разовьется быстрее и будет более яркая, если опухоль располагается в:

 головке поджелудочной железы.

 общем желчном протоке в районе бифуркации.

 желчном пузыре.

 дистальном отделе общего желчного протока.

 большом дуоденальном соске.

339. Основной метод лечения рака билиопанкреатодуоденальной зоны:

 Химиотерапия

 Хирургический

 Лучевой

340. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке \_\_\_\_\_\_ полипы.

 железистые

 железисто-ворсинчатые

 ворсинчатые

 ювенильные

 гиперпластические

341. По гистологическому строению опухоли билио-панкреатодуоденальной зоны чаще всего представлены:

 плоскоклеточным раком.

 железистым раком.

 смешанным железисто-плоскоклеточным раком.

 недифференцированным раком.

342. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте:

 до 20 лет.

 от 21 года до 50 лет.

 от 51 года до 70 лет.

 старше 70 лет.

 одинаково во всех возрастных группах.

343. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит:

 лимфогенно ортоградно.

 лимфогенно ретроградно.

 гематогенно по системе воротной вены.

 гематогенно по системе печеночной артерии.

344. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей, в первую очередь, обусловлены:

 гистологической структурой опухоли;

 размерами и локализацией опухоли;

345. Наиболее ранняя и частая жалоба больных с метастатическим поражением печени:

 Боль в правом подреберье и эпигастральной области

 Кожный зуд

 Желтуха

 Асцит

 Спленомегалия

346. Метастазы рака желудка в печень следует расценивать как:

 ортоградные лимфогенные;

 ретроградные лимфогенные;

 гематогенные;

347. Верно ли, что все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации?

 Нет

 Да

348. Злокачественные опухоли почек от всех онкоурологических опухолей составляют:

 5-6%.

 10-12%.

 20-22%.

 30-32%.

 более 35%.

349. Часто встречающаяся морфологическая форма опухоли мочевого пузыря:

 Переходно-клеточный рак

 Солидный рак

 Железистый рак

350. Символ T2 для злокачественных опухолей яичка означает, что опухоль:

 ограничена телом яичка, включая сплетение.

 распространяется на белочную оболочку яичка или придаток.

 распространяется на семенной канатик.

351. Наиболее частый симптом при аденокарциноме цервикального канала:

 Боли

 Меноррагия

 Повышение температуры

 Аменорея

352. У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия на неизмененой по форме шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией. Дальнейшая тактика:

 Иссечение

 Наблюдение

 Электрокоагуляция

 Криодеструкция

 Конизация шейки матки

353. Монотерапия после радикальной нефрэктомии, Т2N0M0 стадии?

 Нет

 Да

354. У больной через год после удаления матки (надвлагалищная ампутация матки) с по поводу быстрорастущей миомы выявлены инфильтраты в малом тазу до стенок таза. При пересмотре гистологических препаратов обнаружена лейомиосаркома матки. Дальнейшая тактика лечения:

 Монохимиотерапия

 Облучение малого таза

 Полихимиотерапия

 Повторная операция

355. Рак предстательной железы среди всех злокачественных опухолей мужской половой системы составляет:

 10%.

 30%.

 50%.

 70%.

 более 70%.

356. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на/в:

 на влагалищной порции шейки матки.

 в нижней трети цервикального канала.

 в средней трети цервикального канала.

 в верхней трети цервикального канала.

357. Метод выбора при лечении рака вульвы I стадии (Т1N0М0):

 Простая вульвэктомия

 Расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия

 Расширенная вульвэктомия + химиотерапия

 Расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэк-томия + лучевое лечение после операции

 Расширенная вульвэктомия + облучение + химиотерапия

358. Хориокарцинома матки чаще встречается в:

 у детей.

 репродуктивном возрасте.

 пременопаузальном периоде.

 менопаузе.

 постменопаузе.

359. При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить:

 экстирпацию матки с придатками.

 экстирпацию матки с придатками + лимфаденэктомию + резекцию большого сальника.

 надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника.

 расширенную экстирпацию матки с придатками.

 надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомию.

360. Больному 36 лет год назад произведена орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка. Больной находился под наблюдением. В настоящее время у больного определяются множественные метастазы в легких и забрюшинные лимфоузлы. Оптимальный метод лечения для данного больного:

 Химиотерапия по схеме ВЕР

 Химиотерапия по схеме VELP

 Лучевая терапия

 Симптоматическая терапия

361. В клинической практике в теле матки чаще встречается:

 эндометриальная саркома.

 лейомиосаркома.

 карциносаркома.

 смешанная мезодермальная опухоль.

 рабдомиосаркома.

362. Символ T4 для рака почки означает, что опухоль:

 более 5 см в диаметре.

 распространяется на крупные вены или надпочечник или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота.

 распространяется за пределами фасции Герота.

363. Гормоноцитостатик, применяемый при раке предстатной железы:

 Адриамицин

 Блеомицин

 Эстрацит

 Флютамид

 Золадекс

364. Удельный вес опухолей мочевого пузыря среди всех новообразований:

 4%.

 15%.

 25%.

 30%.

 34%.

365. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является:

 осмотр в зеркалах.

 пальпация.

 ультразвуковое исследование малого таза.

 радиоизотопное исследование с 32P.

 диагностическое выскабливание.

366. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межментструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний: миома матки 12 недель. Тактика лечения включает:

 наблюдение.

 лечение гестагенами.

 лечение эстрогенами.

 операцию - экстирпацию матки с придатками.

 сочетанное лучевое лечение.

367. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует в:

 кости.

 легкие.

 печень.

 головной мозг.

 по плевре.

368. Режим химиотерапии, обладающий наибольшей эффективностью при наименьшей токсичности при лечении диссеминированного рака мочевого пузыря:

 М-VАС

 СМV

 Гемзар + цисплатин

 САР

 М-VЕС

369. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используется:

 комбинированный метод с послеоперационным облучением.

 комбинированный метод с предоперационным облучением.

 лекарственный метод.

 хирургический метод.

 сочетанный лучевой метод.

370. Наиболее частый клинический симптом рака предстательной железы:

 Дизурические расстройства

 Боль в промежности, крестце

 Микроскопическая гематурия

 Нарушение акта дефекации

371. Основной метод лечения опухолей надпочечников:

 Хирургический

 Лучевой

 Лекарственный

 Симптоматическая терапия

372. Рак вульвы чаще всего локализуется на:

 больших половых губах.

 малых половых губах.

 клиторе.

 большой железе преддверия.

 всей вульве.

373. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте:

 от 20 до 40 лет.

 от 40 до 60 лет.

 от 60 до 80 лет.

 старше 80 лет.

 возраст значения не имеет

374. Наиболее частая морфологическая форма при раке тела матки:

 Аденокарцинома

 Плоскоклеточный рак

 Светлоклеточная аденокарцинома

 Железисто-плоскоклеточный рак

 Недифференцированный рак

375. При раке почки I стадии 10-летняя выживаемость равна:

 20-25%.

 40-45%.

 60-65%.

 75-80%.

 95-100%.

376. Опухолевый маркер рака предстательной железы:

 АКТГ

 ХГ

 ПСА

 СА-125

 а-фетопротеин

377. Наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы дают:

 хирургический метод;

 химиотерапия;

 иммунотерапия;

378. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3 см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Ему целесообразна:

 химиотерапия.

 иммунотерапия.

 лучевая терапия (на первичную опухоль и метастаз).

 симптоматическая терапия.

 нефрэктомия + резекция ребра.

379. Герминогенная опухоль яичка:

 Лейдигома

 Семинома

 Гранулематозная опухоль

 Сертолиома

380. У больных пре- и микроинвазивным раком вульвы методом лечения является:

 простая вульвэктомия.

 расширенная вульвэктомия.

 расширенная вульвэктомия + операция Дюкена.

 расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная и подвздошная лимфаденэктомия.

381. Показание к хирургическому лечению рака полового члена:

 I стадия рака полового члена

 Остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения

 II стадия рака полового члена

382. Опухоли почечной лоханки от всех новообразований почек и верхних мочевых путей составляют:

 5-15%.

 30-40%.

 50-60%.

 более 60%.

383. Какие препараты эффективны при диссеминированном раке почки?

 Препараты а-интерферона

 Цисплатин

 Тамоксифен

 Винбластин

 Адриамицин

384. У больной 56 лет выявлен рак тела матки II стадии, низкодифференциальный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальный объем оперативного вмешательства:

 Надвлагалищная ампутация матки с придатками

 Экстирпация матки с придатками

 Экстирпация матки с придатками + резекцию большого сальника

 Расширенная экстирпация матки с придатками

385. Рак полового члена среди злокачественных опухолей составляет:

 0.5-1%.

 10-11%.

 20-21%.

 30-31%.

 более 30%.

386. К предраку шейки матки относится:

 эндоцервикоз.

 эндометриоз.

 эктропион.

 дисплазия.

 карцинома "in situ".

387. Опухоль мозгового вещества надпочечников:

 Параганглиома

 Андростерома

 Кортикостерома

 Феохромоцитома

 Альдостерома

388. Удельный вес рака предстательной железы среди всех злокачественных новообразований у мужчин составляет:

 10-12%.

 20-22%.

 30-32%.

 40-42%.

 более 50%.

389. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. Дальнейшая тактика:

 Монохимиотерапия

 Полихимиотерапия; метотрексат, винкристин

 Полихимиотерапия с препаратами платины

 Наблюдение

 Операция + полихимиотерапия

390. У больной 38 лет выявлен рак яичников Пб стадии. Ей следует выполнить:

 надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию.

 экстирпацию матки с придатками + химиотерапию.

 экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию.

 экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию.

 химиотерапию + надвлагалищную ампутацию матки с придатками.

391. Частота возникновения феохромоцитомы одновременно в обоих надпочечниках:

 10%.

 30%.

 50%.

392. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются в:

 детском возрасте.

 репродуктивном возрасте.

 пременопаузальном возрасте.

 постменопаузальном возрасте.

393. Символ N1 для рака почки означает, что имеются метастазы в:

 одном лимфатическом узле до 2 см в наибольшем измерении.

 одном или нескольких лимфатических узлах размерами до 5 см в наибольшем измерении.

 лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении.

394. Символ T2 для рака почки означает опухоль более:

 2.5 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой.

 3 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой.

 5 см в наибольшем измерении.

395. Какая формологическая форма рака шейки матки встречается наиболее часто?

 Плоскоклеточный

 Аденокарцинома

 Светлоклеточный

 Недифференцированный

 Мелкоклеточный

396. Символ T4 для злокачественных опухолей яичка означает опухоль, которая:

 ограничена телом яичка, включая сплетение.

 распространяется на семенной канатик.

 распространяется на мошонку.

397. Для выявления рецидива эмбрионального рака яичников наиболее информативным является определение в сыворотке крови:

 титра ХГ.

 титра ТБГ.

 а-фетопротеина.

 щелочной фосфатазы.

 ЛДГ.

398. Нестероидный антиандроген:

 Андрокур

 Анандрон

 Флюготамид

 Эстрацит

 Тамоксифен

399. Стадия Т2в рака мочевого пузыря подразумевает распространение опухоли на:

 субэпителиальную ткань.

 поверхностную мышцу.

 глубокую мышцу.

 предстательную железу или влагалище.

 стенку таза.

400. У больного 59 лет через год после комбинированного лечения почки выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Ему следует:

 выполнить резекцию легкого.

 провести крупнопольное облучение правого легкого.

 провести локальную лучевую терапию на область метастаза.

 провести крупнопольное облучение легкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза.

 провести химиотерапию.

401. Радикальная простатэктомия включает:

 удаление предстательной железы с капсулой.

 удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками.

 удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, I шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами.

 удаление предстательной железы и тазовую лимфаденэктомию.

402. Злокачественная опухоль почки:

 Аденома

 Онкоцитома

 Лейомиома

 Гипернефрома

 Ангиолеймиома

403. Символ T3 для злокачественных опухолей яичка означает, что опухоль распространяется на:

 белочную оболочку яичка или придаток.

 семенной канатик.

 мошонку.

404. Больной 32 лет произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков по поводу быстрорастущей миомы. Гистологически - пролиферирующая лейомиома. Дальнейшая тактика:

 Повторная операция

 Полихимиотерапия

 Лучевое лечение

 Наблюдение

 Монохимиотерапия

405. У детей чаще встречается:

 лейомиосаркома.

 рабдомиосаркома.

 карциносаркома.

 эндометриальная саркома.

 ангиосаркома.

406. При классификации рака тела матки по системе TNM группировка символов T1бN1M0 обозначает стадию:

 Iб.

 II.

 III.

 IVа.

407. Символ N3 для рака почки означает, что имеются метастазы в:

 отдаленные органы.

 одном лимфатическом узле до 2 см в наибольшем измерении.

 лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении.

408. При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступать на:

 0.5 см;

 1.5 см;

 3.5 см;

 5.0 см и более;

409. В каком возрасте чаще встречаются остеогенные саркомы?

 До 25 лет

 От 30 до 40 лет

 От 40 до 50 лет

 Старше 50 лет

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

 местную распространенность процесса.

 наличие дополнительных невоидных образований.

 рецидив меланомы.

 диссеминацию процесса.

 типичное течение болезни.

411. Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям:

 параганглионарных структур.

 периферических нервов.

 мезотелиальной ткани.

412. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 4 см соответствует \_\_\_ стадии:

 I.

 II.

 III.

 IV.

 IIб.

413. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет:

 2-2.5%.

 4-5%.

 6-10%.

 11-15%.

 более 15%.

414. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет:

 около 1%.

 2-3%.

 4-8%.

 около 15%.

 более 20%.

415. Остеогенная саркома, как правило, метастазирует в:

 легкие.

 кости.

 лимфоузлы.

416. Лучевая терапия является ведущим методом лечения при:

 хондросаркоме.

 фибросаркоме.

 опухоли Юинга.

417. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Дальнейшая тактика:

 Близкофокусная рентгенотерапия

 Дистанционная g-терапия

 Лазерная деструкция

 Хирургическое удаление

 Химиотерапия

418. Облигатный предрак кожи:

 Болезнь Боуэна

 Лейкоплакия

 Кератоакантома

 Постлучевой дерматит

 Мышьяковистый дерматит

419. Постоянный признак, который наблюдается у больных саркомой мягких тканей:

 Ограничение подвижности опухоли

 Медленный рост

 Боли

 Нарушение функции конечности

420. Костномозговая опухоль:

 Саркома Юинга

 Остеобластокластома

 Остеогенная саркома

421. Излюбленная кожная локализация базалиомы:

 Дистальные отделы конечностей

 Туловище

 Волосистая часть головы

 кожа лица

 Места перехода кожи в слизистую

422. Наиболее частая кожная локализация базальноклеточного рака:

 кожа головы и шеи

Кожа спина

 Верхние конечности

 Нижние конечности

 Туловище

423. Ведущий метод диагностики меланомы кожи:

 Радиофосфорная проба

 Лучевая меланурия (реакция Якша)

 Термография

 Морфологический метод

 Компьютерная томография

424. Хондросаркомы наиболее часто встречаются:

 в детском возрасте.

 в юношеском возрасте.

 у людей старше 40 лет.

425. Частота локализации базалиомы на коже шеи и лица:

 50-55%.

 60-70%.

 более 90 %.

426. Гигантоклеточные опухоли чаще всего локализуются в:

 диафизе длинных трубчатых костей.

 метаэпифизе длинных трубчатых костей.

 плоских костях.

427. Меланома кожи относится к опухолям \_\_\_\_\_\_\_ природы.

 нейроэктодермальной

 эктодермальной

 мезенхимальной

 дисэмбриональной

428. На какую степень инвазии (по Clark'у) указывает наличие инфильтрации меланому до ретикулярного слоя кожи?

 II.

 III.

 IV.

 V.

429. В каких пределах следует отступать от краев раны при хирургическом лечении плоскоклеточного рака кожи?

 0.5 см.

 1.0 см.

 1.5 см.

 3.5 см.

 5.0 см.

430. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет:

 50-60%

 75-80%

 85-90%

 95-100%

431. При хирургическом лечении базалиомы от краев опухоли следует отступать на:

 0.1 см;

 0.5 см;

 1.0 см;

 1.5 см;

432. При лечении саркомы Юинга ведущая роль отводится:

 лучевой терапии + химиотерапии.

 хирургическому лечению.

 хирургическому лечению с последующей послеоперационной химиотерапией.

433. В каком возрасте наиболее часто встречается саркома Юинга?

 До 25 лет

 От 30 до 40 лет

 От 40 до 50 лет

 Старше 50 лет

434. Факультативный предрак кожи:

 Эритроплакия Кейра

 Лейкоплакия

 Болезнь Педжетау

 Болезнь Боуэна

 Пигментная ксеродерма

435. Лучевая терапия нецелесообразна при:

 остеоме.

 гигантоклеточной опухоли.

 эозинофильной гранулеме.

436. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому:

 папилломатозный невус.

 "монгольское" пятно.

 невус Ито.

 меланоз Дюбрейя.

 невус Ота.

437. Целесообразна ли лучевая терапия при лечении метастазов остеогенной саркомы в легкие?

 Нет

 Да

438. Ведущий метод лечения меланомы кожи:

 Хирургический

 Лучевая терапия

 Комбинированный

 Электрокоагуляция

 Химио-гормонотерапия

439. Наиболее тяжелая форма базалиом:

 Пигментированная

 Железистая

 "Грызущая язва" Джакоба

 "Сверлящая язва"

 Саморубцующая

440. К меланомонеопасным невусам относится:

 синий (голубой невус).

 внутридермальный невус.

 пограничный пигментный невус.

 гигантский пигментный невус.

441. Какую стадию Лимфомы Ходжкина означает поражение легочной ткани и медиастинальных лимфоузлов?

 I.

 II.

 III.

 IV.

 IVб.

442. На первом месте по частоте поражения среди наиболее частых проявлений Неходжкинской лимфомы следует считать поражение:

 лимфоидного аппарата кольца Пирогова - Вальдейера.

 лимфатических узлов.

 желудочно-кишечного тракта.

 легочной ткани.

 печени.

443. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при Лимфоме Ходжкина трактуется как:

 I стадия.

 II стадия.

 III стадия.

 IV стадия.

 IVа стадия.

444. Из внелимфатических поражений при прогрессировании Лимфомы Ходжкина часто встречается поражение:

 легочной ткани;

 скелета;

 кожи, мягких тканей;

 почек;

445. При решении вопроса о целесообразности использования лекарственной терапии лимфосаркомы выбор комбинаций химиопрепаратов основывается на данных:

 морфологического варианта опухоли;

 распространенности процесса;

 локализации опухолевого поражения;

446. Лучевое лечение в виде самостоятельного метода терапии может использоваться при Лимфоме Ходжкина с благоприятным прогнозом в \_\_\_\_ стадии:

 Iа.

 IIа.

 IIIа.

 IIб.

 IIIб.

447. Для начальных проявлений Лимфомы Ходжкина наиболее характерно поражение:

 лимфоузлов выше диафрагмы.

 лимфоузлов ниже диафрагмы.

 частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова.

 начало болезни с появления экстранодальных очагов поражения.

 поражение костного мозга.

448. В качестве поддерживающей терапии лимфосаркомы низкой степени злокачественности может использоваться:

 химиотерапия.

 лучевая терапия.

 комбинированная (химио-лучевая терапия).

 препараты а-интерферона.

 лейкеран.

449. Частота вовлечения лимфатического кольца Пирогова - Вальдейера при Лимфоме Ходжкина составляет:

 редко (< 10%)

 часто (> 70%)

 у половины больных

 не встречается никогда

 встречается у 1/3 больных

450. У больного Лимфомой Ходжкина выявлено поражение всех групп лимфоузлов выше диафрагмы, печени и лихорадка (более 38°С). Какой стадии процесса это соответствует?

 Iа стадии

 IIа стадии

 IIIа стадии

 IIIб стадии

 IVб стадии

451. Прогностически благоприятный морфологический вариант Лимфомы Ходжкина:

 Лимфоидное преобладание

 Лимфоидное истощение

 Смешанно-клеточный вариант

452. Грибовидный микоз - специфическое опухолевое поражение кожи является:

 В-клеточной лимфомой.

 Т-клеточной лимфомой.

 разновидностью Лимфомы Ходжкина.

 поражением кожи при хронических лейкозах.

 поражением кожи при миеломной болезни.

453. Поражение аксилярных лимфоузлов с двух сторон при Лимфоме Ходжкина трактуется как:

 I стадия;

 II стадия;

 III стадия;

 IV стадия;

 IVб стадия;

454. Не является симптомом интоксикации при ЛимфомеХа:

 Гипертермия (более 38° С)

 Профузная потливость

 Потеря веса

 Кожный зуд

455. Заболеваемость Лимфомой Ходжкина:

 увеличивается.

 уменьшается.

 не изменяется.

456. Диагноз Неходжкинской лимфомы ставится на основании:

 морфологического исследования опухолевого узла.

 биохимического исследования белков крови.

 исследования костного мозга.

457. У больного лимфомой Ходжкина увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует \_\_\_\_ стадии:

 Iа.

 IIа.

 IIб.

 IIIа.

 IIIб.

458. Какой стадии лимфомы Ходжкина соответствует поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации?

 IIб.

 IIIа.

 IIIб.

 IVа.

 IVб.

459. Какую стадию Лимфомы Ходжкина означает поражение печени и селезенки?

 I.

 II.

 III.

 IV.

 IVб.

460. При одностороннем поражении аксилярных лимфоузлов и наличии температуры до 38° С у больного Лимфомой Ходжкина следует говорить о распространенности, соответствующей:

 Iа стадии.

 IIа стадии.

 IIIа стадии.

 IIIб стадии.

 IV стадии.

461. Через полгода после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы:

 наблюдение.

 адъювантная химиотерапия.

 локальная дистанционная гамма-терапия.

 близкофокусная рентгенотерапия.

 индукционная химиотерапия.

462. Основной метод лечения лимфосаркомы IV стадии:

 Химиотерапия

 Лучевая терапия

 Комбинированный (химиолучевой метод)

463. Поражение при односторонней Лимфоме Ходжкина паховых лимфоузлов трактуется как:

 I стадия;

 II стадия;

 III стадия;

 IV стадия;

 IIA стадия;

464. Для постановки диагноза плазмоцитомы необходимо:

 наличие опухолевого образования, состоящего из плазматических клеток.

 ускоренная СОЭ.

 увеличение числа плазматических клеток в миелограмме.

465. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при Лимфоме Ходжкина должна быть поставлена \_\_\_\_\_\_\_ стадия:

 I

 II

 III

 IV

 IIIб

466. В качестве первых проявлений Лимфома Ходжкина наиболее часто отмечается увеличение

 шейно-надключичных лимфоузлов.

 медиастинальных лимфоузлов.

 забрюшинных лимфоузлов.

 паховых лимфоузлов.

467. Какую стадию Лимфома Ходжкина означает изолированное поражение селезенки?

 I.

 II.

 III.

 IV.

 IIIб.

468. Основной метод лечения первичной лимфосаркомы пищеварительной трубки Ie-IIe стадии:

 Химиотерапия

 Лучевая терапия

 Хирургический метод

 Хирургическое лечение с последующей профилактической химиотерапией

 Неоадьювантная химиотерапия с последующей оценкой эффекта и выбором лечебной тактики

469. Основной метод лечения лимфосаркомы 1а-Па стадии (кроме лимфосаркомы пищеварительной трубки):

 Химиотерапия

 Лучевая терапия

 Хирургический метод

 Комбинированный (химиолучевой метод)

470. При достижении полной ремиссии у больных лимфосаркомой высокой степени злокачественности III-IV стадии следует:

 прекратить лечение.

 провести два цикла аналогичной химиотерапии с целью консолидации.

 использовать лучевую терапию по радикальной программе.

 использовать лучевую терапию на зоны бывшего поражения.

 использовать лучевую терапию на зоны опухолевых очагов наибольших размеров.

471. При Лимфоме Ходжкина поражение селезенки и паховых лимфоузлов с одной стороны без симптомов интоксикации соответствует:

 Iа стадии.

 IIа стадии.

 IIб стадии.

 IIIа стадии.

 IVа стадии.

472. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксилярных лимфоузлов слева означает при Лимфоме Ходжкина \_\_\_\_ стадию:

 I

 II

 III

 IV

 IIб

473. При наличии у больного Лимфомой Ходжкина поражения шейных лимфоузлов с одной стороны и медиастинальных лимфоузлов без симптомов интоксикации, следует говорить о распространенности, соответствующей:

 Iа стадии.

 IIа стадии.

 IIIа стадии.

 IIIб стадии.

 IIб стадии.

474. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при Лимфоме Ходжкина означает \_\_\_\_ стадию:

 I.

 II.

 III.

 IV.

 IIA.

475. У больного 38 лет диагностирована солитарная плазмоцитома левой подвздошной кости. Целесообразная тактика на первом этапе лечения:

 Дистанционная гамма-терапия

 Лечение радиоактивным фосфором

 Лучевая терапия быстрыми электронами

 Химиотерапия антиметаболитами

 Наблюдение

476. Основу опухолевой клеточной популяции при миеломной болезни составляют:

 лимфоциты.

 плазматические клетки.

 моноциты.

 ретикулоциты.

477. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при Лимфоме Ходжкина трактуется как \_\_\_\_ стадия:

 I.

 II.

 III.

 IV.

 II6.

478. Прогностически неблагоприятный (агрессивный) морфологический вариант В-клеточной лимфомы:

 Мантийноклеточная

 Фолликулярная

 Маргинальная

479. Лимфосаркомы с первичным поражением кожи наиболее часто диагностируются в:

 I стадии.

 II стадии.

 III стадии.

 IV стадии.

480. В качестве I линии терапии для лечения генерализованных лимфосарком высокой степени злокачественности целесообразно использовать следующую схему химотерапии:

 СОР

 СНОР

 СНОР + вепезид

 <3+7>

 Dеха-ВЕАМ

481. Основной метод лечения лимфосаркомы IIб, IIIа, IIIб стадии:

 Химиотерапия

 Лучевая терапия

 Хирургический метод

 Комбинированный (химиолучевой метод)

482. Какой стадии Лимфомы Ходжкина соответствует поражение костного мозга, всех групп лимфоузлов ниже диафрагмы в сочетании с симптомами интоксикации?

 IIа.

 IIб.

 IIIа.

 IIIб.

 IVб.

483. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление Лимфомы Ходжкина встречается:

 редко.

 преимущественно у всех больных.

 также часто, как поражение других групп лимфоузлов.

 в сочетании с поражением легочной ткани.

 в сочетании с поражением экстранодальных зон.

484. Лимфома Ходжкина наиболее часто диагностируется в:

 I-II стадии.

 III стадии.

 IV стадии.

485. При нейролейкемии диагноз основывается на обнаружении следующих изменений в ликворе, полученном при люмбальной пункции:

 увеличения цитоза ликвора.

 определения опухолевых клеток в ликворе

 определения повышенного количества лимфоцитов.

 повышения уровня белка.

 увеличение уровня сахара и мочевой кислоты в спинно-мозговой жидкости.

486. Основной метод лечения нейролейкемии:

 Внутрилюмбальное введение химиопрепаратов

 Кранио-спинальное облучение

 Локальная лучевая терапия

 Регионарная химиотерапия

487. Из перечисленных классификаций для определения клинической стадии (распространенности лимфосаркомы используется:

 международная классификация по системе ТNМ.

 отечественная классификация по стадиям.

 классификация Аnn-Аrbor (1971 г.).

488. Вовлечение при Лимфоме Ходжкина селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется как:

 I стадия.

 II стадия.

 III стадия.

 IV стадия.

 IIIб стадия.