

Тести для самоконтролю до теми „ Саркоми кісток та м'яких тканин ”.

Вибрати правильні відповіді, а в тих випадках, коли їх декілька, розташувати за рейтингом

1. Яка питома вага злоякісних пухлин кісток в загальній структурі онкологічної патології?

1. До 1,5%.
2. 2.5%.
3. 10%.

2. Які кістки скелету найчастіше уражаються злоякісними пухлинами кісток?

1. Кістки тазу.
2. Довгі трубчасті кістки.
3. Плоскі кістки, ребра.

3. Які симптоми є провідними в клініці злоякісних пухлин кісток?

1. Болі.
2. Наявність пухлини.
3. Порушення функції кінцівки.
4. Болі, наявність плюс-тканини, порушення функції.

4. Який тип метастазування є характерним для злоякісних пухлин кісток?

1. Лімфогенний.
2. Гематогенний.
3. Лімфогематогенний.

5. Вкажіть на найбільш надійний спосіб діагностики злоякісних пухлин кісток.

1. Клінічне обстеження хворих.
2. Дані рентгенологічного обстеження.
3. Результати лабораторного і біохімічного обстеження.
4. Дані клініки, рентгенологічного та радіонуклідного обстеження.
5. Результати морфологічної верифікації.

6. Саркоми кісток найчастіше розвиваються в ділянці суглобів

1. Колінних
2. Кульшових
3. Ліктьових
4. Плечових

7. Для саркоми Юінга рентгенологічно характерна наявність

1. Остеосклерозу.
2. Порожнин різноманітних форм.
3. periosteal reaction у вигляді “цибулиноподібного” periostitis
4. Остеопорозу.

8. На що вказують рентгенологічні дані про наявність в кістках різноманітних реакцій з боку окістя (перерва цілості окістя, цибулиноподібна кулястість, променисті зміни в напрямку оточуючих м'яких тканин)?

1. Про реакцію на травму в минулому.
2. Про доброякісний характер процесу.
3. Про злоякісний характер захворювання.

9.* Променева терапія може вважатися методом вибору при лікуванні таких злоякісних пухлин кісток...

1. Остеогенних сарком.
2. Хондросарком.
3. Саркоми Юїнга.
4. Ретикулосаркоми. (2)
5. Фібросаркоми.

10. З якою метою при остеогенних саркомах застосовується ад'ювантна хіміотерапія?

1. Для профілактики локальних рецидивів.
2. Для профілактики післяопераційних ускладнень
3. Для ліквідації прихованих віддалених мікрометастазів.

11.* Який метод радикального лікування остеогенних сарком забезпечує найкращі віддалені результати?

1. Радикальні операції в об'ємі ампутації чи екзартикуляції.
2. Комбінація радикальних операцій з доопераційною променевою терапією.
3. Радикальна операція в комбінації з до та післяопераційною променевою терапією.
4. Радикальна операція в комбінації з до та післяопераційною хіміотерапією.
5. Радикальна операція в комбінації з післяопераційною хіміотерапією.

12. З яких тканин походять саркоми м'яких тканин?

1. Епітеліального походження.
2. Мезодермальної і рідше нейроектодермальної тканин.
3. Ретикулоендотеліальної системи.
4. З позакісткових структур.

13. Наявність капсули є характерною ознакою сарком м'яких тканин.

1. До 1,5%. Так.
2. Враження про наявність капсули є помилковим.
3. Так, на пізніх стадіях хвороби

12. Який тип метастазування є характерним для сарком м'яких тканин?

1. Пухлини метастазують переважно лімфогенно.
2. Пухлини метастазують імплантаційним шляхом, але на пізніх стадіях хвороби.
3. Пухлини метастазують гематогенно як на ранніх, так і на пізніх стадіях хвороби.

14. * Який спосіб рентгенологічного обстеження є найбільш інформативним при діагностиці сарком м'яких тканин кінцівок?

1. Комп'ютерна томографія.
2. Ангіографія.
3. Ядерно-магнітний резонанс.
4. Класична рентгенографія.
5. Радіонуклідне обстеження.

15. Які засади радикального хірургічного лікування сарком м'яких тканин?

1. До 1,5%. Широке видалення пухлини одним блоком з регіонарними лімфовузлами.
2. Локальне видалення первинної пухлини у межах псевдокапсули.
3. Дуже широке видалення пухлини в межах здорових тканин.
4. Широке видалення пухлини в межах анатомічно-функціональних футлярів.

16. * Чи необхідно при саркомах м'яких тканин вдаватись до превентивної регіонарної лімфаденектомії?

1. Так.
2. Ні.
3. При низькодиференційованих синовіальних саркомах, рабдоміосаркомах.
4. При злоякісних фіброзних гістіоцитомах, фібросаркомах.

17. У дорослих хворих саркомами м'яких тканин цитостатична терапія застосовується

...

1. Як основний метод лікування локальних пухлин.
2. Як один з компонентів комбінованого радикального лікування (з операцією, променевою терапією).
3. Як правило при генералізації хвороби.

18. Ад'ювантна хіміотерапія покращує віддалені результати хірургічного лікування сарком м'яких тканин...

1. У дітей.
2. У дорослих хворих.
3. У дітей і дорослих хворих.

19. * Гастроінтестинальні стромальні пухлини (GIST) це

1. Доброякісні пухлини ШКТ мезенхімального походження.
2. Особлива нозологічна форма інтерстиційних переважно злоякісних пухлин ШКТ.
3. Пухлини APUD-системи ШКТ.
4. Карциноїдні гастроінтестинальні пухлини.

20. * Препаратом вибору для лікування нерезектабельних та генералізованих форм GIST є...

4. Ербітукс.
5. Глівек.
6. Герцептин.
7. Авастин.

КЛІНІЧНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хворого С., 13 років, впродовж 2 місяців турбує інтермітуюча субфебрильна гарячка, періодичні болі та припухлість в ділянці правого стегна. Локально визначається збільшення об'єму, підвищення місцевої температури, посилення судинного рисунку та наявність болючого утвору в ділянці середньої третини правого стегна. В периферичній крові – помірний лейкоцитоз. Рентгенологічно визначається дрібновогнищева деструкція діафізарного та метадіфізарного відділів правої стегнової кістки, без чітких контурів, та ознаки розшаровуючого периоститу. Назвіть найбільш вірогідний діагноз. Додаткові дослідження, тактика. (*саркома Юїнга)

Задача 2.

Хвора М., 16 років, поступила в хірургічне відділення обласного онкологічного диспансеру з скаргами на наявність пухлиноподібного утвору у в/3 правої гомілки. В анамнезі кілька місяців тому удар в ділянці в/3 правої гомілки під час заняття фізкультурою. Пізніше з'явилася припухлість, що поступово збільшувалася в розмірах і лікарем ЦРЛ направлена в онкологічний диспансер. Об'єктивно: у в/3 правої гомілки, пальпується пухлиноподібний утвір розміром 10х6 см, щільної консистенції, горбистий, безболісний. Пахові лімфатичні вузли не збільшені.

Рентгенографія правої гомілки: у в/3 великогомілкової кістки від метафізу і впродовж 10 см деформація кістки з явищами склерозування кістковомозкового каналу, місцями голчатого периоститу та ознаками трикутника Кодмана.

Ваш попередній діагноз. Додаткові дослідження, тактика. (*Остеогенна саркома)

* Задача 3.

Хворий Л., 46 років, звернувся на прийом до лікаря-хірурга зі скаргами на значне збільшення живота в розмірах. З анамнезу вдалося з'ясувати, що збільшення живота вперше відзначив близько 2 років тому, яке, проте, розцінив як ожиріння. Протягом останніх півроку живіт значно збільшився в розмірах, з'явилися закрепи, важкість дихання. При спіральній комп'ютерній томографії виявлено солідної структури багатовузловий утвір заочеревинного простору, що виповнює значну частину черевної порожнини. Вогнищевих утворів в паренхімі печінки та легенях не виявлено.

Назвіть найбільш ймовірний діагноз, лікування та прогноз. (*Заочеревинна ліпосаркома).

Примітка: тести, позначені* – рекомендовано для курсантів-онкологів та інтернів