

1. Найбільш інформативним з перерахованих методів діагностики метастатичної ураження паренхіми печінки є

1. лапароскопія
2. ангіографія
3. біохімічне дослідження крові
4. сканування печінки

5. всі перераховані методи володіють однаковою інформативністю

2. До хірургічних методів діагностики метастазів раку легені в печінку відносяться: 1) радіоізотопна гематографія 2) ультразвукова біолокація 3) рентгенівська комп'ютерна томографія 4) лапароскопія 5) діагностична лапаротомія

1. всі відповіді вірні
2. вірно 1 і 2
3. вірно 2 і 3
4. вірно 3 і 4
5. вірно 4 і 5

3. Найбільшою інформативністю в діагностиці метастазів раку шлунка в печінку володіє

1. лапароскопія
2. ультразвукова томографія
3. рентгенівська комп'ютерна томографія
4. сканування печінки
5. ангіографічне дослідження

4. У хворого 48 років неоперабельний рак шлунка, метастази по очеревині, в печінку, в кістки, асцит. Стан середньої важкості. Протипухлинного лікування не проводилося. Йому показані

1. системна хіміотерапія з використанням антрациклінів
2. імунотерапія
3. променева терапія
4. симптоматична терапія

5. Хворому 45 років. Три роки тому проведена гастректомія з приводу раку шлунка. В даний час виявлені множинні метастази в печінку. Стан хворого задовільний. Йому показані

1. симптоматична терапія
2. променева терапія
3. системна хіміотерапія
4. імунотерапія
5. внутрішньоартеріальна хіміотерапія

6. При раку підшлункової залози практично будь-який орган може бути уражений метастазами, але звичайно в першу чергу вражаються

1. легені
2. кістки
3. печінка
4. надниркові

7. Первинний рак по відношенню до метастатичного раку печінки в нашій країні зустрічається

1. у однакових співвідношеннях часто
2. частіше зустрічається первинний рак печінки
3. частіше зустрічається метастатичний рак печінки
4. обидві форми раку печінки зустрічаються однаково рідко

8. Позитивна реакція на α -фетопротеїн частіше буває

1. при первинному раку печінки
2. при метастатичному раку печінки
3. при доброякісних пухлинах печінки
4. вірні відповіді 1. і 2.

5. позитивна реакція на α -фетопротеїн не характерна для пухлинних уражень печінки
9. На рентгенівських комп'ютерних томограмах злоякісні пухлини печінки (первинні, метастатичні) виглядають
 1. як вогнища зниженої щільності
 2. як вогнища підвищеної щільності
 3. вогнища як зниженої щільності, так і підвищеної щільності
 4. вірної відповіді немає
10. Метастатичне ураження печінки часто спостерігається при локалізації первинної пухлини
 1. у органах шлунково-кишкового тракту
 2. у легенях
 3. у молочній залозі
 4. у жіночих статевих органах
 5. при всіх перерахованих локалізаціях
11. Метастатичне ураження печінки на відміну від первинного раку печінки найчастіше характеризується наявністю
 1. множинних осередків ураження
 2. одиничних вогнищ
 3. солітарних вогнищ
 4. всі перераховані варіанти зустрічаються з однаковою частотою
12. При вторинному пухлинному ураженні печінки метастази первинної пухлини в регіонарних лімфовузлах
 1. повинні бути обов'язково в усіх випадках
 2. є в переважаючій більшості випадків
 3. виявляються рідко
 4. ніколи не бувають
13. Вторинне пухлинне ураження печінки як єдиний прояв дисемінації пухлинного процесу
 1. зустрічається рідко
 2. зустрічається часто
 3. ніколи не зустрічається
 4. зустрічається приблизно в половині випадків
14. Найбільш ранньою і частою скаргою хворих з метастатичним ураженням печінки є
 1. біль в правому підребер'ї і епігастральній області
 2. шкірне свербіння
 3. жовтяниця
 4. асцит
 5. спленомегалія
15. Після встановлення первинної пухлини метастази в печінці виявляються найчастіше
 1. в перші 1-3 роки
 2. через 3-5 років
 3. через 5-10 років
 4. понад 10 років
16. Метастатичне ураження печінки найчастіше відбувається
 1. лімфогенно ортоградно
 2. лімфогенно ретроградно
 3. гематогенно за системою ворітної вени
 4. гематогенно за системою печінкової артерії
 5. всіма перерахованими шляхами
17. Найчастіше метастази в печінці виявляються
 1. при плоскоклітинному з ороговінням раку легені
 2. при плоскоклітинному епідермоїдному раку легені
 3. при плоскоклітинному неепідермоїдному раку легені
 4. при дрібноклітинному раку легені
 5. морфологічна структура пухлини легені не впливає на частоту метастазування в печінку

18. Меланома ока найчастіше метастазує
1. в печінку
 2. у легені
 3. у лімфовузли
 4. у шкіру
 5. у кістці
19. В теперішній час якнайкращі результати лікування метастатичних пухлин печінки досягнуті
1. при хірургічному лікуванні (атипові резекції печінки)
 2. при променевої терапії
 3. при системній хіміотерапії
 4. при регіонарній хіміотерапії
 5. при використанні всіх перерахованих методів лікування
20. Улюбленою локалізацією гематогенних метастазів раку товстої кишки є
1. легені
 2. кістки
 3. печінка
 4. надниркові
 5. селезінка
21. Ураження печінки і селезінки при лімфогранульоматозі означає
1. I стадію
 2. II стадію
 3. III стадію
 4. IV стадію
22. Для виявлення метастазів раку молочної залози в печінку застосовується
1. ультразвукове дослідження
 2. сканування печінки
 3. біохімічне дослідження
 4. ангіографія
 5. все перераховане
23. Комп'ютерна томографія печінки дозволяє виявити утворення розміром не менше
1. 0,4 . 0,5 см
 2. 0,6 . 0,7 см
 3. 0,8 . 0,9 см
 4. 1,0 . 1,5 см
24. Визначення в сироватці крові утримання альфа. глутамілтрансферази як пухлинного маркеру найбільш доцільно в діагностиці
1. раку ободової кишки
 2. раку прямої кишки
 3. раку шлунка і нирки
 4. первинного і метастатичного раку печінки
25. Рак шлунка найбільш часто метастазується у:
1. у печінку
 2. у головний мозок
 3. у легені
 4. у селезінку
26. Найбільш інформативним для виявлення метастазів у печінку злоякісних новоутворів органів черевної порожнини є визначення в динаміці пухлинного маркеру
1. альфа. фетопротейну
 2. СА 19. 9
 3. ТПА
 4. РЕА
27. Метастази в печінці інших локалізацій приймають гістологічну будову
1. гепатоцелюлярного раку

2. холангіоцелюлярного раку
3. аденокарциноми
4. первинної пухлини
28. Метастази раку печінки всередині органу поширюються, в основному, по
 1. лімфатичних шляхах
 2. артеріях
 3. жовчних протоках
 4. гілках ворітної вени
29. Місцево найбільш ефективний вплив на метастази в печінці надає
 1. хіміотерапія внутрішньовенна
 2. хіміотерапія внутрішньоартеріальна
 3. кріодеструкція пухлини
 4. гіпертермія
30. Найбільш сприятливі віддалені результати лікування метастазів у печінку раку:
 1. шлунка
 2. легень
 3. молочної залози
 4. прямої кишки
31. При лікуванні метастатичного ураження печінки перев'язування печінкової артерії:
 1. доцільно
 2. не доцільно
 3. має відносне показання
 4. небезпечно
32. У хворих на метастатичне враження печінки лужна фосфаза підвищена у:
 1. 80% випадків
 2. 70% випадків
 3. 60% випадків
 4. 40% випадків
33. Серед хворих на колоректальний рак резекція печінки з приводу метастазів дозволяє пережити термін у 5 років
 1. 33% хворих
 2. 23% хворих
 3. 13% хворих
 4. 3% хворих
34. При проведенні хіміоемболізації печінки обсяг її враження метастазами не повинен перевищувати:
 1. 75. 90%
 2. 70. 60%
 3. 50. 40%
 4. 30. 20%
35. Скринінг вторинного раку печінки заснований на визначенні в крові обстежуваних осіб в групах ризику
 1. PEA
 2. CA 19. 9
 3. АФП
 4. PSA
36. Найбільш інформативним методом верифікації вогнищового утвору в печінці є
 1. Прицільна тонкоіголова пункційна біопсія
 2. Сонографія
 3. Магнітно-резонансна томографія МРТ
 4. Позитронна емісійна томографія ПЕТ
37. Найбільш ефективне лікування вторинного раку печінки
 1. Променеве
 2. Хіміотерапевтичне

3. Гормонотерапія
4. Хірургічне
38. Методом вибору для вторинного раку правої і лівої часток печінки в S7 і S2 є
 1. Резекція сегментів
 2. Правобічна гемігепатектомія і системна хіміотерапія
 3. Лівобічна гемігепатектомія і системна хіміотерапія
 4. Кріодеструкція пухлин і хіміоемболізація
 5. Лівобічна гемігепатектомія і радіочастотна термоабляція вогнища в S7
39. Протипоказами для резекційного оперативного втручання при первинному раку печінки є
 1. Хронічний гепатит
 2. Цироз печінки
 3. Клінічно виражена печінкова недостатність
 4. Гіпоальбумінемія
 5. Поширення процесу на іншу частку
40. Яке співвідношення первинного і метастатичного раку печінки в нашій країні?
 1. 1:10.
 2. 1:20.
 3. 1:50.
41. Основний метод диференціальної діагностики первинного та метастатичного раку печінки.
 1. Лапароскопія.
 2. Сканування печінки.
 3. Обстеження шлунково-кишкового тракту.
 4. Пункція печінки з морфологічним дослідженням.
42. Найбільш інформативним для виявлення метастазів у печінку злоякісних новоутворів органів черевної порожнини є визначення в динаміці пухлинного маркера
 1. альфа. фетопроतेїну
 2. СА 19. 9
 3. ТПА
 4. РЕА
43. Резектована кількість сегментів при лівосторонній гемігепатектомії
 1. 2
 2. 3
 3. 4
 4. 6
44. Найбільш інформативним з перерахованих методів діагностики метастатичної ураження паренхіми печінки є
 1. лапароскопія
 2. ангіографія
 3. біохімічне дослідження крові
 4. сканування печінки
 5. всі перераховані методи володіють однаковою інформативністю
45. До хірургічних методів діагностики метастазів раку легені в печінку відносяться: 1) радіоізотопна гематографія 2) ультразвукова біолокація 3) рентгенівська комп'ютерна томографія 4) лапароскопія 5) діагностична лапаротомія
 1. всі відповіді вірні
 2. вірно 1 і 2
 3. вірно 2 і 3
 4. вірно 3 і 4
 5. вірно 4 і 5
46. Найбільшою інформативністю в діагностиці метастазів раку шлунка в печінку володіє
 1. лапароскопія
 2. ультразвукова томографія

3. рентгенівська комп'ютерна томографія
4. сканування печінки
5. ангіографічне дослідження
47. При раку підшлункової залози практично будь-який орган може бути уражений метастазами, але звичайно в першу чергу вражаються
 1. легені
 2. кістки
 3. печінка
 4. надниркові
48. У хворого 48 років неоперабельний рак шлунка, метастази по очеревині, в печінку, в кістки, асцит. Стан середньої важкості. Протипухлинного лікування не проводилося. Йому показані
 1. системна хіміотерапія з використанням антрациклінів
 2. імунотерапія
 3. променева терапія
 4. симптоматична терапія
49. Хворому 45 років. Три роки тому проведена гастректомія з приводу раку шлунка. В даний час виявлені множинні метастази в печінку. Стан хворого задовільний. Йому показані
 1. симптоматична терапія
 2. променева терапія
 3. системна хіміотерапія
 4. імунотерапія
 5. внутрішньоартеріальна хіміотерапія
51. Первинний рак по відношенню до метастатичного раку печінки в нашій країні зустрічається
 1. у однакових співвідношеннях часто
 2. частіше зустрічається первинний рак печінки
 3. частіше зустрічається метастатичний рак печінки
 4. обидві форми раку печінки зустрічаються однаково рідко
52. Позитивна реакція на α -фетопроतेїн частіше буває
 1. при первинному раку печінки
 2. при метастатичному раку печінки
 3. при доброякісних пухлинах печінки
 4. вірні відповіді 1. і 2.
 5. позитивна реакція на α -фетопроतेїн не характерна для пухлинних уражень печінки
53. На рентгенівських комп'ютерних томограмах злоякісні пухлини печінки (первинні, метастатичні) виглядають
 1. як вогнища зниженої щільності
 2. як вогнища підвищеної щільності
 3. вогнища як зниженої щільності, так і підвищеної щільності
 4. вірної відповіді немає
54. Метастатичне ураження печінки часто спостерігається при локалізації первинної пухлини
 1. у органах шлунково-кишкового тракту
 2. у легенях
 3. у молочній залозі
 4. у жіночих статевих органах
 5. при всіх перерахованих локалізаціях
55. Метастатичне ураження печінки на відміну від первинного раку печінки найчастіше характеризується наявністю
 1. множинних осередків ураження
 2. одиничних вогнищ
 3. солітарних вогнищ

4. всі перераховані варіанти зустрічаються з однаковою частотою
56. При вторинному пухлинному ураженні печінки метастази первинної пухлини в регіонарних лімфовузлах
1. повинні бути обов'язково в усіх випадках
 2. є в переважаючій більшості випадків
 3. виявляються рідко
 4. ніколи не бувають
57. Вторинне пухлинне ураження печінки як єдиний прояв дисемінації пухлинного процесу
1. зустрічається рідко
 2. зустрічається часто
 3. ніколи не зустрічається
 4. зустрічається приблизно в половині випадків
58. Найбільш ранньою і частою скаргою хворих з метастатичним ураженням печінки є
1. біль в правому підребер'ї і епігастральній області
 2. шкірне свербіння
 3. жовтяниця
 4. асцит
 5. спленомегалія
59. Після встановлення первинної пухлини метастази в печінці виявляються найчастіше
1. в перші 1-3 роки
 2. через 3-5 років
 3. через 5-10 років
 4. понад 10 років
60. Метастатичне ураження печінки найчастіше відбувається
1. лімфогенно ортоградно
 2. лімфогенно ретроградно
 3. гематогенно за системою ворітної вени
 4. гематогенно за системою печінкової артерії
 5. всіма перерахованими шляхами
61. Найчастіше метастази в печінці виявляються
1. при плоскоклітинному з ороговінням раку легені
 2. при плоскоклітинному епідермоїдному раку легені
 3. при плоскоклітинному неепідермоїдному раку легені
 4. при дрібноклітинному раку легені
 5. морфологічна структура пухлини легені не впливає на частоту метастазування в печінку
62. Меланома ока найчастіше метастазує
1. в печінку
 2. у легені
 3. у лімфовузлах
 4. у шкіру
 5. у кістки
63. В теперішній час якнайкращі результати лікування метастатичних пухлин печінки досягнуті
1. при хірургічному лікуванні (атипові резекції печінки)
 2. при променевої терапії
 3. при системній хіміотерапії
 4. при регіонарній хіміотерапії
 5. при використанні всіх перерахованих методів лікування
64. Улюбленою локалізацією гематогенних метастазів раку товстої кишки є
1. легені
 2. кістки
 3. печінка
 4. надниркові
 5. селезінка

65. Ураження печінки і селезінки при лімфогранульоматозі означає
1. I стадію
 2. II стадію
 3. III стадію
 4. IV стадію
66. Для виявлення метастазів раку молочної залози в печінку застосовується
1. ультразвукове дослідження
 2. сканування печінки
 3. біохімічне дослідження
 4. ангіографія
 5. все перераховане
67. Комп'ютерна томографія печінки дозволяє виявити утворення розміром не менше
1. 0,4 . 0,5 см
 2. 0,6 . 0,7 см
 3. 0,8 . 0,9 см
 4. 1,0 . 1,5 см
68. Визначення в сироватці крові утримання альфа. глутамілтрансферази як пухлинного маркеру найбільш доцільно в діагностиці
1. раку ободової кишки
 2. раку прямої кишки
 3. раку шлунка і нирки
 4. первинного і метастатичного раку печінки
69. Рак шлунка найбільш часто метастазується у:
1. у печінку
 2. у головний мозок
 3. у легені
 4. у селезінку
70. Найбільш інформативним для виявлення метастазів у печінку злоякісних новоутворів органів черевної порожнини є визначення в динаміці пухлинного маркеру
1. альфа. фетопроїну
 2. СА 19. 9
 3. ТПА
 4. РЕА
71. Метастази в печінці інших локалізацій приймають гістологічну будову
1. гепатоцелюлярного раку
 2. холангіоцелюлярного раку
 3. аденокарциноми
 4. первинної пухлини
72. Метастази раку печінки всередині органу поширюються, в основному, по
1. лімфатичних шляхах
 2. артеріях
 3. жовчних протоках
 4. гілках ворітної вени
73. Місцево найбільш ефективний вплив на метастази в печінці надає
1. хіміотерапія внутрішньовенна
 2. хіміотерапія внутрішньоартеріальна
 3. кріодеструкція пухлини
 4. гіпертермія
74. Найбільш сприятливі віддалені результати лікування метастазів у печінку раку:
1. шлунка
 2. легень
 3. молочної залози
 4. прямої кишки
75. При лікуванні метастатичного ураження печінки перев'язування печінкової артерії:

1. доцільно
 2. не доцільно
 3. має відносне показання
 4. небезпечно
76. У хворих на метастатичне враження печінки лужна фосфаза підвищена у:
1. 80% випадків
 2. 70% випадків
 3. 60% випадків
 4. 40% випадків
77. Серед хворих на колоректальний рак резекція печінки з приводу метастазів дозволяє пережити термін у 5 років
1. 33% хворих
 2. 23% хворих
 3. 13% хворих
 4. 3% хворих
78. При проведенні хіміоемболізації печінки обсяг її враження метастазами не повинен перевищувати:
1. 75-90%
 2. 70-60%
 3. 50-40%
 4. 30-20%
79. Скринінг вторинного раку печінки заснований на визначенні в крові обстежуваних осіб в групах ризику
1. PEA
 2. CA 19. 9
 3. АФП
 4. PSA
80. Найбільш інформативним методом верифікації вогнищового утвору в печінці є
1. Прицільна тонкогolkова пункційна біопсія
 2. Сонографія
 3. Магнітно-резонансна томографія МРТ
 4. Позитронна емісійна томографія ПЕТ
81. Найбільш ефективне лікування вторинного раку печінки
1. Променеве
 2. Хіміотерапевтичне
 3. Гормонотерапія
 8. Хірургічне
82. Методом вибору для вторинного раку правої і лівої часток печінки в S7 і S2 є
1. Резекція сегментів
 2. Правобічна гемігепатектомія і системна хіміотерапія
 3. Лівобічна гемігепатектомія і системна хіміотерапія
 4. Кріодеструкція пухлин і хіміоемболізація
 5. Лівобічна гемігепатектомія і радіочастотна термоабляція вогнища в S7
83. Протипоказами для резекційного оперативного втручання при первинному раку печінки є
1. Хронічний гепатит
 2. Цироз печінки
 3. Клінічно виражена печінкова недостатність
 4. Гіпоальбумінемія
 5. Поширення процесу на іншу частку
84. Яке співвідношення первинного і метастатичного раку печінки в нашій країні?
1. 1:10.
 2. 1:20.
 3. 1:50.

85. Основний метод диференціальної діагностики первинного та метастатичного раку печінки.

1. Лапароскопія.
2. Сканування печінки.
3. Обстеження шлунково-кишкового тракту.
4. Пункція печінки з морфологічним дослідженням.

86. Найбільш інформативним для виявлення метастазів у печінку злоякісних новоутворів органів черевної порожнини є визначення в динаміці пухлинного маркера

1. альфа-фетопротеїну
2. СА 19.9
3. ТПА
4. РЕА

87. Резектована кількість сегментів при лівосторонній гемігепатектомії

1. 2
2. 3
3. 4
4. 6