

## Рак підшлункової залози

### 1. З перерахованих чинників можуть сприяти розвитку раку підшлункової залози

1. живлення з надмірним споживанням м'яса і жирів
2. інтенсивне куріння і постійне вживання алкоголю
3. хронічні запальні захворювань підшлункової залози
4. вплив професійних шкідливостей
5. всі відповіді вірні

### 2. В поняття біліопанкреатодуоденальної області включаються

1. підшлункова залоза, печінка, 12-пала кишка, шлунок, жовчний міхур
2. печінка, позапечінкові жовчні протоки, жовчний міхур, великий дуоденальний сосочок, 12-пала кишка
3. великий дуоденальний сосочок, 12-пала кишка, підшлункова залоза, жовчний міхур, позапечінкові жовчні протоки
4. внутрішньопечінкові жовчні протоки, жовчний міхур, 12-пала кишка, підшлункова залоза, печінка

### 3. Найчастіше вражається раком

1. головка підшлункової залози
2. тіло підшлункової залози
3. хвіст підшлункової залози
4. тотальна ураження

### 4. При раку підшлункової залози і великого дуоденального сосочка з лабораторних тестів найбільш інформативний

1. клінічний аналіз крові
2. раково-ембріональний антиген
3. карбогідратний антиген
4. біохімічні показники (АЛТ, АСТ, холестерин і ін.)

### 5. Тест СА 19-9 (карбогідратний антиген) найбільш інформативний при раку підшлункової залози

1. розміром менше 2 см
2. розміром 2-3 см
3. розміром більше 3 см
4. розміром більше 3 см з метастазами в регіонарні лімфатичні вузли

### 6. При раку біліопанкреатодуоденальної області найбільшою інформативністю з методів інструментальної діагностики володіє

1. ультразвукова томографія
2. комп'ютерна томографія
3. рентгеноконтрастні методи дослідження системи, виділення підшлункової залози і жовчної системи
4. ангіографія

### 7. При підозрі на пухлину біліопанкреатодуоденальної області інструментальне обстеження хворого бажано починати

1. з комп'ютерної томографії
2. з ангіографії
3. з дуоденоскопії і РХПГ
4. з ультразвукової томографії

### 8. Остаточного підтвердити діагноз раку підшлункової залози можливо з допомогою

1. черезшкірної черезпечінкової холангіографії
2. ангіографії
3. комп'ютерної томографії
4. пункційної біопсії і цитологічного дослідження

9. 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

10. По гістологічній будові пухлини біліопанкреатодуоденальної області найчастіше представлені

1. плоскоклітинним раком
2. залозистим раком
3. змішаним залозисто-плоскоклетинним раком
4. недиференційованим раком

11. Механічна жовтяниця розвивається швидше і буде яскравіша, якщо пухлина розташовується

1. у головці підшлункової залози
2. загалом жовчній протоці в районі біфуркації
3. у жовчному міхурі
4. у дистальному відділі загальної жовчної протоки
5. у великому дуоденальному соску

12. Для хворих з механічною жовтяницею важливим не тільки діагностичним, але й лікувальним методом є

1. ретроградна холангіопанкреатографія
2. черезшкірна черезпечінкова холангіографія
3. лапароскопія
4. внутрішньовенна холангіографія

13. Метод ангіографії при пухлинах біліопанкреатодуоденальної зони використовується з метою

1. топічної діагностики пухлини
2. уточнення розмірів пухлини
3. диференціальної діагностики механічних жовтяниць
4. з'ясування взаємовідношення пухлини з навколишніми органами і визначення ступеня залучення в процес магістральних судин

14. Основним методом лікування раку біліопанкреатодуоденальної зони є

1. хіміотерапія
2. хірургічний
3. променевий
4. хіміотерапія + променевий

15. Ступінь операційного ризику у хворих раком органів біліопанкреатодуоденальної зони обумовлена в першу чергу

1. віком хворого
2. наявністю тривалої механічної жовтяниці
3. порушенням живлення і втратою маси тіла
4. наявністю супутніх захворювань

16. Найбільш широко поширеною радикальною операцією при раку органів біліопанкреатодуоденальної зони є

1. екстирпація 12-палої кишки
2. розширена резекція великого дуоденального соска
3. гастропанкреатодуоденальна резекція
4. гастректомія

17. При гастропанкреатодуоденальній резекції видаляється

1. жовчний міхур, підшлункова залоза, 12-пала кишки
2. дистальна частина шлунка, жовчний міхур, частина підшлункової залози
3. дистальна частина шлунка, підшлункова залоза до перешийки, вся кишка 12-пала, дистальна частина холедоха
4. дистальна частина холедоха, дистальна частина шлунка, частина підшлункової залози до перешийки

18. Локальна кріогенна дія при неоперабельному раку підшлункової залози приводить

1. до поліпшення пасажу кишкового вмісту
2. до включення жовчі в процес травлення
3. до зняття болів
4. до усунення жовтяниці

19. До препаратів, що мають найбільшу ефективність при раку підшлункової залози, відносяться: 1) циклофосфан 2) 5-фторурацил 3) стрептозотин 4) вінкрисдин 5) метотрексат

1. все перераховане
2. тільки 1 і 2
3. тільки 2 і 3
4. тільки 3 і 4
5. тільки 4 і 5

20. При раку підшлункової залози найчастіше використовується наступна комбінація

1. CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил)
2. FAM (5-фторурацил, адриаміцин, мітоміцин С)
3. дактиноміцин, вінкрисдин
4. блеоміцин, вінбластин

21. Показами до променевої терапії раку підшлункової залози є

1. місцево-поширений рак
2. рецидив після радикальної операції
3. паліативна резекція залози
4. всі відповіді вірні
5. вірні відповіді 1. і 2.

22. Променева терапія раку підшлункової залози виконується

1. з метою радикального лікування
2. з паліативною метою
3. з метою симптоматичного ефекту
4. всі відповіді вірні
5. вірні відповіді 2. і 3.

23. Протипоказаннями до променевої терапії раку підшлункової залози є

1. залишкові явища жовтяниці після накладення холецистосюноанастомозу
2. виразкова хвороба 12-палої кишки, поза загостренням
3. виразковий ентероколіт

4. всі відповіді вірні
5. вірної відповіді немає

24. Підвищення вмісту в крові РЕА відзначається у хворих раком підшлункової залози в

1. 64 % випадків [100]
2. 54 % випадків [0]
3. 44 % випадків [0]
4. 34 % випадків [0]

25. По своїй структурі маркер раку підшлункової залози СА.19.9 являється

1. гангліозидом [100]
2. ферментом [0]
3. метаболітом [0]
4. гормоном [0]

26. Частота підвищення концентрації РЕА відзначається у хворих на рак підшлункової залози складає:

1. у 10% [0]
2. у 20% [0]
3. у 40% [0]
4. у 50% [100]

27. Підвищення вмісту в крові антигена СА.19.9 спостерігається найбільш часто у хворих

1. рак підшлункової залози [100]
2. рак шлунка [0]
3. рак ободової кишки [0]
4. рак печінки [0]

28. Динаміка СА.19.9 у сироватці крові хворих на рак підшлункової залози корелює із усіма перерахованими показниками, КРІМ

1. ступеня диференціації пухлини [100]
2. стадії захворювання [0]
3. прогнозу [0]
4. ступеня поширення пухлини [0]

29. Частота виявлення підвищеного вмісту в сироватці крові маркеру СА.19.9 при раку підшлункової залози складає

1. 80% [100]
2. 60% [0]
3. 40% [0]
4. 20% [0]

30. Найбільш доцільним маркером раку шлунка і підшлункової залози є:

1. альфа.фетопротейн [0]
2. РЕА [0]
3. СА.125 [0]
4. СА.19.9 [100]

31. Кількість випадків ураження раком хвоста підшлункової залози становить:

1. 20% [0]
2. 15% [0]
3. 10% [0]
4. 5% [100]

32. Гістологічно розрізняють усі перераховані форми раку підшлункової залози, КРІМ:

1. аденокарциноми [0]
2. плоскоклітинного раку [0]
3. цистоаденоми [100]
4. ацинарного раку [0]

33. Метод, що передбачає накладання кисетного шва на кукусу тіла підшлункової залози і вшивання в бік тонкої кишки панкреатичного протоку на схованому дренажі, відомий як метод

1. Шалімова [0]
2. Кочіашвілі [100]
3. Супо [0]
4. Уайпла [0]

34. Кількість хворих, що живуть 5 років після ПДР із приводу раку тіла і хвоста підшлункової залози

1. 12% [100]
2. 16% [0]
3. 20% [0]
4. 28% [0]

35. Активність лужної фосфатази у хворих раком підшлункової залози в порівнянні з хворими хворобою Боткіна

1. знижена у 2 . 3 рази [0]
2. не відрізняється істотно [0]
3. трохи підвищена [0]
4. вища у 2 . 3 рази [100]

36. Найбільш інформативним у діагностиці раку підшлункової залози є визначення в динаміку таких пухлинних маркерів

1. РЕА і альфа.фетопроतेїну [100]
2. ТПА і СА 19.9 [0]
3. СА 19.9 і нейроспецифічної еколази [0]
4. нейроспецифічної енолази і ТПА [0]

37. Кількість випадків, при яких спостерігається локалізація раку в головці підшлункової залози

1. 10 . 20% [0]
2. 30 . 40% [0]
3. 50 . 55% [0]
4. 60 . 70% [100]

38. Рак підшлункової залози розвивається з усіх перерахованих джерел, КРІМ:

1. острівків Лангерганса [0]
2. залозистих елементів [0]
3. епітелію вивідних протоків [0]
4. капсули підшлункової залози [100]

39. Радіоізотопне сканування підшлункової залози найбільш ефективно здійснювати радіоактивним:

1. стронцієм [0]
2. йодом [0]
3. цезієм [0]

4. селен.метіоніном [100]

40. Найменша захворюваність раком підшлункової залози серед країн спостерігається у:

1. Великобританії [0]
2. Австрії [0]
3. Швеції [0]
4. Японії [100]

41. Рак підшлункової залози не більш 3 см в діаметрі відповідає раку такої стадії захворювання

1. I [100]
2. Ia [0]
3. Ib [0]
4. II [0]

42. Частота тотальної ураження раком підшлункової залози

1. 25% [100]
2. 20% [0]
3. 15% [0]
4. 10% [0]

43. Частота жовтяниці при раку головки підшлункової залози

1. 90% [100]
2. 70% [0]
3. 60% [0]
4. 40% [0]

44. Серед лабораторних даних в крові найбільш інформативними у хворих на рак підшлункової залози має визначення вмісту:

1. лужної фосфатази та білірубіну [100]
2. амілази та РЕА [0]
3. ТПА та креатиніну [0]
4. α.фетопроतेїну [0]

45. Найбільш вірогідне ускладнення відкритої біопсії пухлини головки підшлункової залози:

1. панкреатит [0]
2. холангіт [0]
3. нориця [100]
4. кровотеча [0]

46. У хворих на рак підшлункової залози враження регіонарних вузлів метастазами становить:

1. 20% [0]
2. 90% [100]
3. 80% [0]
4. 60% [0]

47. Із протоків підшлункової залози аденокарцинома виникає у

1. 50% випадків [0]
2. 60% випадків [0]
3. 70% випадків [0]
4. 90% випадків [100]

48. Із ацинусів підшлункової залози аденокарцинома виникає у

1. 10% випадків [100]
2. 8% випадків [0]
3. 6% випадків [0]
4. 3% випадків [0]

49. Рак підшлункової залози вражає метастазами печінку у

1. 80% випадків [100]
2. 70% випадків [0]
3. 60% випадків [0]
4. 50% випадків [0]

50. Серед пухлинних маркерів в діагностиці раку підшлункової залози найбільше значення має:

1. РЕА [0]
2. α.фетопротеїн [0]
3. СА19.9 [100]
4. ТПА [0]

51. Після радикальних операцій з приводу раку підшлункової залози 5 років живуть:

1. 10% хворих [100]
2. 8% хворих [0]
3. 6% хворих [0]
4. 2% хворих [0]

52. Променева терапія хворих на рак підшлункової залози дозволяє зменшити розмір пухлини у:

1. 60.70% випадків [100]
2. 50.40% випадків [0]
3. 30.20% випадків [0]
4. 10.5% випадків [0]

53. Мультифокальне ураження підшлункової залози складає:

1. 40% [100]
2. 30% [0]
3. 20% [0]
4. 10% [0]

54. Основна маса хворих на рак підшлункової залози вмирає за термін у місяцях:

1. 12 [100]
2. 14 [0]
3. 18 [0]
4. 20 [0]

55. Середня тривалість життя хворих на рак підшлункової залози становить місяців:

1. 26 [0]
2. 18 [0]
3. 10 [0]
4. 6 [100]