

## Тести по темі РМЗ

- В якому віковому діапазоні жіночого населення найчастіше виявляють РМЗ?
  - 1.35 – 45 років
  - 2.46-60 років.
  - 3.61- 70 років
  - 4.Старші за 70 років
- Вкажіть країну з високими показниками захворюваності на РМЗ
  - 1.Росія.
  2. Україна
  3. США
  4. Японія
- Вкажіть країну з низькими показниками захворюваності на РМЗ
  - 1.Країни Прибалтики
  - 2.Україна
  - 3.Греція
  - 4.Японія
- Яке місце в структурі онкологічної захворюваності жінок займає РМЗ?
  1. Перше
  2. Друге
  3. Третє
  - 4.Четверте
- Серед перерахованих факторів виділіть найбільш вагомий щодо .ризиків виникнення у жінки РМЗ
  1. Невелике число пологів (менше трьох)
  2. Велика кількість абортів
  - 3.Перші пологи після 30 років
  4. Короткий період лактації
- Серед перерахованих факторів виділіть найбільш вагомий щодо .ризиків виникнення у жінки РМЗ
  - 1.Ендокринні та метаболічні порушення (ожиріння, діабет, гіпотиреоз)
  - 2.Генетичні фактори (мутація генів *BRCA*)
  3. Екзогенні фактори (паління, висококалорійна їжа з надлишком тваринних жирів)
  4. Попередні захворювання молочної залози (мастопатії, ектазії протоків)
- Серед перерахованих факторів виділіть найбільш вагомий щодо .ризиків виникнення у жінки РМЗ
  1. Мутація гена p53
  2. Гіперекспресія епідермального фактора росту (HER 2/ neu)
  3. Мутація генів *BRCA*
  4. Гіперекспресія білка Cathepsin D
- Наявність плюс-тканин в молочній залозі у жінки молодшої за 35 років є показання до:
  1. Мамографії.
  2. Аспіраційної пункційної біопсії.
  3. УЗД
  4. УЗД + аспіраційна пункційна біопсія утвору
- Наявність плюс-тканин в молочній залозі у жінки старшої за 40 років є показання до:
  1. УЗД
  2. Мамографії
  3. Аспіраційної пункційної біопсії утвору
  4. УЗД + мамографія
  5. Мамографії + аспіраційної пункційної біопсії утвору
- Яка морфологічна ситуація відповідає інвазивному раку молочної залози:
  1. В пухлині розміром біля 2 см в діаметрі розростання ракових клітин не проникають базальну мембрану.

2. В структурі злоякісної пухлини інвазивний дефект базальної мембрани в двох місцях не перевищує 1 мм.
3. В структурі злоякісної пухлини інвазивний дефект базальної мембрани в трьох місцях не перевищує 1 мм.
4. В структурі злоякісної пухлини інвазивний дефект базальної мембрани в одному місці перевищує 2 мм.
11. У хворих на інвазивний рак молочної залози найважливішим прогностичним чинником є:
  1. Розміри первинної пухлини (категорія T)
  2. Гістологічна структура пухлини
  3. Ступінь гістологічної диференціація пухлини (категорія G).
  4. Стан регіонарних лімфатичних вузлів (категорія N)
  5. Рівень в клітинах пухлини гормональних рецепторів (естрогенів та прогестерону)
12. У хворих на преінвазивний рак молочної залози найважливішим прогностичним чинником є:
  1. Наявність мікроінвазії
  2. Гістологічна структура пухлини
  3. Низька ступінь гістологічної диференціація пухлини
  4. Наявність збільшеного регіонарного лімфатичного вузла.
13. Виберіть комбінацію прогностичних чинників, які дозволять отримати найбільш повну інформацію про агресивний перебіг хвороби та потенційну здатність пухлини до гематогенного метастазування:
  1. Наявність мутацій в генах BRCA-1 та BRCA-2.
  2. Стан генів p53 та C-erb B-2
  3. Відсоток клітин у фазі S мітотичного циклу + стан ангиогенезу
  4. Визначення рівня ангиогенезу та катепсина D
14. Вкажіть на найбільш інформацій метод діагностики метастатичного ураження аксилярних лімфатичних вузлів у хворих на РМЗ:
  1. Пальпація.
  2. УЗД.
  3. Лімфосцинтиграфія.
  4. МРТ (магнітно-резонансна томографія).
  5. ПЕТ (позитронна емісійна томографія).
15. Вкажіть на найбільш інформативний метод діагностики метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів у хворих на РМЗ:
  1. Класичне гістологічне дослідження.
  2. Імуногістохімічне виявлення в клітинах лімфатичного вузла цитокератину
  3. Імуногістохімічне виявлення в клітинах лімфатичного вузла гормональних рецепторів.
  4. Біопсія сигнального лімфатичного вузла та його гістологічне дослідження.
16. Метою видалення регіонарних лімфатичних вузлів при хірургічному лікуванні РМЗ є:
  1. Профілактика регіонарного рецидиву.
  2. Профілактика подальшого метастазування.
  3. Встановлення стадії захворювання
  4. Зменшення обсягу післяопераційного лікування.
17. У хворих на РМЗ біопсію сторожового лімфатичного вузла проводять при наступних клінічних ситуаціях:
  1. cT1-3 cN0 M0 стадіях хвороби
  2. cT1-3 cN1 M0 стадіях хвороби
  3. cT1-3 cN2 M0 стадіях хвороби
  4. cT1-3 cN0 M1 стадіях хвороби
18. Біопсію сторожового лімфатичного вузла проводять при наступній клінічній ситуації:
  1. перед хірургічним втручанням у випадку відсутності клініко-інструментальних даних про наявність метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах
  2. Перед хірургічним втручанням незалежно від стану регіонарних лімфатичних вузлів.

3. Перед початком неоад'ювантного лікування ( променевого, медикаментозного) незалежно від стану регіонарних лімфатичних вузлів.
4. Перед початком спеціального лікування у випадках підозріння про наявність метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах.
19. Сторожовий або сигнальний лімфатичний вузол це:
  1. Збільшений в розмірах солітарний регіонарний лімфатичний вузол, який доступний пальпації.
  2. Один з перших лімфатичних вузлів на шляху відтоку лімфи від первинної пухлини.
  3. Солітарний лімфогенний метастаз у зоні регіонарного лімфовідтоку, діагностований клінічно.
  4. Солітарний лімфогенний мікрометастаз у зоні регіонарного лімфо відтоку, діагностований гістологічно.
  - 5 Лімфогенний регіонарний метастаз, діагностований на підставі імуногістохімії.
20. Біопсія сигнального лімфатичного вузла у хворої на рак молочної залози не виявила морфологічних даних за наявність регіонарного метастазу. Який обсяг регіонарної лімфодисекції ви рекомендуєте провести при хірургічному лікуванні хворої?
  1. Утриматися від регіонарної лімфодисекції.
  2. Хворій показана тотальна пахвова лімфодисекція (I + II + III рівні)
  3. Доцільно обмежитися видаленням пахвових лімфатичних вузлів I та II рівнів лімфовідтоку.
  4. Доцільно обмежитися видаленням регіонарних лімфатичних вузлів тільки I рівня лімфовідтоку.
21. Наявність метастазу РМЗ в одному з сигнальних лімфатичних вузлів в пахвовій ділянці є показанням до:
  1. Проведення променевої терапії на пахвову ділянку перед оперативним втручанням.
  2. Проведення неоад'ювантної хіміотерапії.
  3. Проведення неоадювантної гормонотерапії
  4. Проведення радикальної операції з наступним ад'ювантним лікуванням.
22. Тотальна пахвова лімфодисекція є обов'язковим елементом радикального хірургічного втручання за винятком:
  1. Модифікованої радикальної мастектомії за Мадденом.
  2. Модифікованої радикальної мастектомії за Пейті.
  3. Радикальної мастектомії за Голстедом.
  4. Розширеної радикальної мастектомії за Урбаном-Холдіним.
23. У хворої на РМЗ проведено органозберігаюче хірургічне втручання в об'ємі лампектомії. Стадія захворювання - pT1 pN0 G2 M0 Яке лікування після операції необхідно призначити хворій?
  1. Променеву терапію на залишений обсяг молочної залози
  2. Променеву терапію на залишений обсяг молочної залози та зону пахвового регіонарного лімфовідтоку.
  3. Променеву терапію на залишений обсяг молочної залози, пахвову та парастернальну ділянку лімфовідтоку.
  4. Променеву терапію на залишений обсяг молочної залози, пахвову, парастернальну та шийно-надключичну ділянку лімфовідтоку.
24. У хворої на РМЗ проведено органозберігаюче хірургічне втручання обсягом радикальна секторальна резекція. Стадія захворювання - pT1 pN1 G2 M0 Яке лікування після операції необхідно призначити хворій?
  1. Променеву терапію на молочну залозу та зони регіонарного лімфовідтоку.
  2. Променеву терапію на молочну залозу, зони регіонарного лімфовідтоку. Після закінчення променевого лікування додатково провести ад'ювантне медикаментозне лікування.
  3. Обмежитися тільки ад'ювантною терапією.
  4. Спочатку провести ад'ювантну хіміотерапію, а після її закінчення призначити променеву терапію на молочну залозу.

25. Наявність метастазу РМЗ в одному регіонарному лімфатичному вузлі є показанням до проведення:
  1. Ад'ювантної променевої терапії.
  2. Ад'ювантного медикаментозного лікування.
  3. Ад'ювантного променевого та медикаментозного лікування.
  4. не підлягає додатковому лікуванню.
26. Наявність метастазів РМЗ в 4-х та більше регіонарних лімфатичних вузлах є показанням до проведення:
  1. Ад'ювантної променевої терапії.
  2. Ад'ювантної хіміотерапії.
  3. Ад'ювантної гормонотерапії.
  4. Ад'ювантного цитостатичного та променевого лікування.
27. Вкажіть оптимальний термін початку проведення ад'ювантної хіміотерапії у хворих на РМЗ:
  1. Після загоєння операційної рани і зняття швів (приблизно 12-14 дні).
  2. В межах 4-х тижнів після хірургічного втручання.
  3. Через 2-3 місяця після операції і повного відновлення обсягу рухів в плечовому суглобі.
  4. Оптимального терміну початку ад'ювантного лікування не існує.
28. Променева терапія на молочну залозу після проведення органозберігаючої операції проводиться з наступною метою:
  1. Для попередження лімфогенного метастазування.
  2. Для попередження гематогенного метастазування
  3. Для попередження локального рецидиву.
  4. Для попередження регіонарного рецидиву.
29. Наявність метастазу РМЗ в одному з регіонарних лімфатичних вузлів свідчить про:
  1. Небезпеку виникнення локального рецидиву після закінчення лікування.
  2. Небезпеку регіонарного рецидиву після закінчення лікування.
  3. Небезпеку локального та регіонарного рецидиву після лікування.
  4. Небезпеку доклінічного гематогенного метастазування.
30. Ад'ювантну хіміотерапію у хворих на РМЗ проводить з метою:
  1. Профілактики локального рецидиву
  2. Попередження регіонарного рецидиву
  3. Санації доклінічних віддалених метастазів.
  4. Лікування клінічних віддалених метастазів.
31. Ад'ювантна хіміотерапія у хворих на РМЗ призводить до:
  1. Зменшення відсотку локальних рецидивів.
  2. Редукції відсотку регіонарних рецидивів
  3. Зростання відсотку безрецидивного виживання хворих
  4. Зростання відсотку безрецидивного та загального виживання хворих.
32. У 40-річної премопаузальної хворої на рак лівої молочної залози проведено органозберігаючу операцію - лампектомію. Пухлина розташована на межі внутрішніх квадрантів. Стадія захворювання pT1 pN0 G1 M0. Після операції хвора підлягає наступному лікуванню:
  1. Променевій терапії на залишений обсяг молочної залози.
  2. Променевій терапії на залишений обсяг молочної залози, пахвову та парастернальну ділянку лімфовідтоку.
  3. Променевій терапії на парастернальну ділянку лімфовідтоку.
  4. Променевій терапії на медіальні квадранти молочної залози та парастернальну зону лімфовідтоку.
  5. Достатньо провести ад'ювантну хімію - або гормонотерапію.
33. Згідно даних мета аналізу закінчених рандомізованих досліджень оптимальна тривалість ад'ювантної терапії тамоксифеном у хворих на РМЗ становить:
  1. Один рік.
  2. Три роки

3. П'ять років
4. Десять років.
5. Оптимальну тривалість лікування ще не встановлено.
34. Вкажіть найбільш чутливий метод діагностики метастазів РМЗ в кістки:
  1. Клініка
  2. Рентгенографія
  3. КТ
  4. МРТ
  5. Сканування кісток
35. З якою метою у хворих на РМЗ застосовують бісфосфонати:
  1. Лікування віддалених лімфогенних метастазів
  2. Лікування солітарних метастазів в головний мозок.
  3. Лікування метастазів у кістки.
  4. лікування канцероматозного плевриту та асцити.
36. Профілактична мамографія у 45 річної пременопаузальної жінки виявила пухлинний утвір величиною до 9 мм у верхньо-зовнішньому квадранті правої залози, який при пальпації та сонографії не визначається. З анамнезу відомо, що жінка не вагітніла. Виберіть подальшу діагностичну тактику:
  1. Повторити мамографію через 6 місяців.
  2. Рекомендувати відкриту біопсію – видалення верхньо-зовнішнього сектора залози.
  3. Визначити в крові рівень пухлино-асоційованого маркера СА-XX і у випадку його підвищення рекомендувати відкриту біопсію - видалення верхньо-зовнішнього сектора залози.
  4. Відкрита біопсія утвору на підставі мамографічної голкової локалізації.
37. Профілактична мамографія у 45 річної пременопаузальної жінки у верхньо-зовнішньому квадранті справа виявила пухлинний утвір неправильної форми величиною 10 мм, який при пальпації не визначається. Виберіть подальшу діагностичну тактику:
  1. Провести УЗД молочної залози.
  2. Повторити мамографію через 6 місяців.
  3. Визначити в крові рівень пухлино-асоційованих маркерів.
  4. Відкрита біопсія утвору на підставі мамографічної голкової локалізації.
38. Мамографічно у менопаузальної жінки 60 років на межі лівих зовнішніх квадрантів виявлено ділянку перебудови паренхіми залози розміром до 1 см. Після додаткової компресії зона перебудови паренхіми на мамограмі зникає. Клінічно та сонографічно патологічних змін в молочних залозах не виявлено. Анамнез без особливостей. Ваша подальша діагностична тактика:
  1. Повторна мамографія через 6 місяців.
  2. Повторна мамографія через рік.
  3. Стереотаксична мамографія.
  4. МРТ молочних залоз.
39. Профілактична мамографія у 55-річної менопаузальної жінки виявила скупчення мікрокальцинатів в субареоллярній зоні справа на площі 1 x 0.5 см. Клінічно та сонографічно патологічних змін у молочних залозах не виявлено. Анамнез – без особливостей. Ваша подальша діагностична тактика:
  1. Повторна мамографія через рік.
  2. Мамографічна голкова локалізація утвору + відкрита біопсія.
  3. Дуктографія.
  4. Термографія молочних залоз.
40. Основним методом лікування доброякісних пухлин молочних залоз є
  1. Хірургічне
  2. Променево
  3. Гормональне
  4. Цитостатичне.
41. До передракових захворювань молочної залози відносять:

1. Фіброаденоми.
2. Кісти.
3. Обмежені фібрози мастопатії без проліферації епітелію.
4. Обмежені мастопатії з проліферацією епітелію.
42. Зазначте ознаки преінвазивного раку молочної залози:
  1. Невеликих розмірів плюс тканина в молочної залозі.
  2. Наявність кластеру мікрокальцинатів на мамограмах.
  3. Наявність гіпоехогенного утвору в залозі при сонографії.
  4. Помірні болі в залозі, які не пов'язані з менструальним циклом.
43. Основний метод ранньої діагностики раку молочної залози.
  1. Мамографія.
  2. Сонографія.
  3. Само обслідування молочних залоз.
  4. Клінічні огляди залоз спеціалістом мамологом.
44. Якому з перерахованих методів діагностики РМЗ притаманна найменша інформативність:
  1. Пальпація.
  2. Термографія.
  3. Сонографія.
  4. Мамографія.
45. Якому з перерахованих методів діагностики РМЗ притаманна найменша інформативність:
  1. Пальпація.
  2. Термографія.
  3. Радіонуклідний.
  4. Сонографія.
46. Який з перерахованих пухлино-асоційованих антигенів доцільно використовувати у хворих на РМЗ:
  1. СА 15.3.
  2. СА 19.9.
  3. СА 125.
  4. СА 72.4.
47. З якою метою найбільш доцільно визначати в периферичній крові хворих рівень пухлино-асоційованих маркерів?
  1. Скринінгу раку.
  2. Для первинної діагностики.
  3. Для диференціальної діагностики.
  4. Для моніторингу пухлинного процесу після попереднього лікування.
48. Після радикального лікування локально-регіонарних стадій РМЗ (Т1-2 N1 M0) прогресування пухлинного процесу найчастіше спостерігається в наступні терміни:
  1. Протягом першого року.
  2. Протягом другого року.
  3. Протягом третього року.
  4. Протягом четвертого - п'ятого років.
49. Першою лінією гормонотерапії у пременопаузальних хворих на дисеміновані форми РМЗ вважається:
  1. Оваріальна абляція або супресія + інгібітори ароматази.
  2. Оваріальна абляція або супресія + антиестрогени.
  3. Оваріальна абляція або супресія + андрогени.
  4. Оваріальна абляція або супресія + естрогени.
50. Першою лінією гормонотерапії у менопаузальних хворих на дисеміновані форми РМЗ вважаються:
  1. Інгібітори ароматази.
  2. Антиестрогени.
  3. Прогестини.
  4. Кортикостероїди.