Рак шлунка

321. Яке 5.річне виживання після радикального лікування раку шлунка II стадії?
1. 50-60%
2. 35% [10]
3. 10%

322. Вкажіть цитостатик, який найчастіше є основою для лікування раку шлунка
1. Циклофосфан
2. Метотрексат
3. 5-Фторурацил
4. Мітоміцин С

323. Вкажіть об'єм операції при інфільтративному раку антрального відділу шлунка
1. Субтотальна резекція
2. Гастректомія
3. Резекція 2/3 шлунка

324. Вкажіть рентґенологічий симптом інфільтративного раку шлунка
1. Дефект наповнення
2. Симптом ніші
3. Потовщення складок, зміна рельєфу слизової

325. Вкажіть радикальний метод лікування раку шлунка
1. Хіміотерапія
2. Променеве лікування
3. Хірургічна операція

326. Що означає рак іп situ при раку шлунка?
1. Мікроінвазивний рак
2. Рак I стадії
3. Внутрішньоепітеліальний рак

327. Що означає метастаз Шніцлера при раку шлунка?
1. Метастаз в надключичний лімфовузол
2. Метастаз в пупок
3. Метастаз в очеревину малого тазу

328. Вкажіть форму росту поліпоподібної пухлини шлунка
1. Ендофітна
2. Екзофітна
3. Мезофітна

329. Вкажіть безумовний фактор ризику для раку шлунка
1. Шкідливі звички
2. Професія
3. Вік
4. Спадковий фактор

330. Вкажіть країну з високою захворюваністю на рак шлунка
1. Україна
2. США
3. Канада

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

331. Що означає дисплазія епітелію шлунка?
1. Рак
2. Передракове порушення проліферації епітелію
3. Запальні зміни

332. Які поліпи шлунка вважаються передраковими?
1. Аденоматозні
2. Гіперпластичні
3. Гранульоматозні

333. Які виразки шлунка найчастіше малігнізуються?
1. Тіла
2. Проксимального відділу
3. 12.палої кишки
4. Дистального відділу

334. Який гастрит вважається основним передпухлинним захворюванням?
1. Гіпертрофічний
2. Дисрегенаторний
3. Атрофічний

335. Вкажіть злоякісну епітеліальну пухлину шлунка
1. Лімфосаркома
2. Карцинома
3. GIST

336. Вкажіть злоякісну неепітеліальну пухлину шлунка
1. Лейоміома
2. Карцинома
3. Лімфосаркома

337. Вкажіть країну з низькою захворюваністю на рак шлунка
1. Канада
2. Китай
3. Україна
4. Польща

338. Вкажіть питому вагу раку шлунка в структурі злоякісних захворювань в Україні
1. 5-10%
2. 15-20%
3. 30%

339. Що означає символ N2 при раку шлунка за класифікацією TNM-6?
1. Ураження поодиноких перигастральних лімфатичних вузлів, не більше трьох
2. Ураження заочеревинних лімфатичних вузлів
3. Ураження 7-15 перигастральних лімфатичних вузлів

340. Вкажіть метод діагностики хронічного гастриту як передракового захворювання
1. Клінічний
2. Рентгенологічний
3. Ендоскопічний
4. Ендоскопічний з гастробіопсією

341. Тактика лікування при декількох аденоматозних поліпах в антральному відділі шлунка

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1. Ендоскопічна поліпектомія
2. Субтотальна резекція шлунка
3. Парціальна резекція шлунка

342. Вкажіть найчастішу гістологічну структуру раку шлунка
1. Аденокарцинома
2. Недиференційований рак
3. Некласифікований рак
4. Плоскоклітинний рак

343. Основний шлях метастазування раку шлунка
1. Гематогенний
2. Лімфогенний
3. Імплантаційний
4. Периневральний

344. Яка адекватна операція при раку тіла шлунка II стадії екзофітної форми росту?
1. Субтотальна резекція шлунка
2. Гастректомія
3. Резекція 2/3 шлунка
4. Парціальна резекція

345. Що означає комбінована операція при раку шлунка?
1. Резекція шлунка чи гастректомія з видаленням зон метастазування II порядку
2. Резекція шлунка з видаленням зон метастазування I порядку
3. Резекція шлунка чи гастректомія з резекцією або видаленням суміжних органів

346. Що означає ад’ювантна терапія раку шлунка?
1. Паліативна хіміотерапія
2. Променеве лікування
3. Імунотерапія ад'ювантом Фройнда
4. Додаткова терапія після радикальної операції

405. Вкажіть 5-річне виживання після радикального лікування раку шлунка I стадії
1. 5%
2. 50%
3. 10%

406. Які ускладнення при хіміотерапії адріабластином?
1. Стоматит, діарея
2. Лейкопенія
3. Нефротоксичність

407. Які ускладнення найчастіші при хіміотерапії 5.фторурацилом?
1. Диспептичний синдром (нудота, діарея)
2. Пригнічення кістково.мозкового кровотворення
3. Кардіотоксичність

408. Коли більш ефективні комбіновані операції при раку шлунка в залежності від морфологічної структури пухлини?
1. При недиференційованому раку
2. При перснеподібноклітинному раку
3. При високодиференційованій аденокарциномі

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

409. Що означає ад'ювантна терапія раку шлунка?
1. Паліативна хіміотерапія
2. Променеве лікування
3. Імунотерапія
4. Додаткова терапія після радикальної операції

410. Вкажіть оптимальний вид лікування раку шлунка III стадії
1. Хірургічне лікування
2. Променева терапія
3. Комбіноване лікування (операція + хіміотерапія)

411. Найвища післяопераційна летальність після
1. Гастректомій
2. Субтотальних резекцій
3. Проксимальних резекцій

412. Коли можна вважати паліативними субтотальні резекції і гастректомії?
1. При наявності метастазів вздовж лівої шлункової артерії
2. При ретропілоричних метастазах
3. При одиноких метастазах в печінку

413. Що означають комбіновані операції при раку шлунка?
1. Резекції шлунка і гастректомії з видаленням зон метастазування II порядку
2. Резекції шлунка з видаленням зон метастазування I порядку
3. Резекції шлунка і гастректомії з резекцією або видаленням суміжних органів

414. Яка адекватна операція при раку проксимальної частини шлунка III стадії інфільтративної форми росту?
1. Дистальна субтотальна резекція шлунка
2. Гастректомія
3. Резекція 2/3 шлунка
4. Проксимальна резекція шлунка

415. Вкажіть метод діагностики хронічного гастриту як передракового захворювання
1. Клінічний
2. Рентгенологічний
3. Ендоскопічний
4. Ендоскопічний з морфологічним дослідженням

416. Як часто малігнізуються виразки шлунка?
1. Дуже рідко
2. Рідко
3. Тільки виразки при зниженій кислотності шлункового соку
4. Тільки пенетруючі виразки

417. Які поліпи шлунка частіше малігнізуються?
1. Одинокі
2. Множинні
3. Дрібні 1-5 мм
4. Великі 10-15 мм
5. Гіперпластичні [10]

418. Тактика при множинних аденоматозних поліпах на широкій ніжці в антральному відділі шлунка

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1. Ендоскопічна поліпектомія
2. Субтотальна резекція шлунка
3. Парціальна резекція шлунка

419. Тактика при одинокому поліпі шлунка на вузькій ніжці розміром до 1 см
1. Парціальна резекція шлунка
2. Ендоскопічна поліпектомія
3. Ендоскопічна поліпектомія з морфологічним дослідженням
4. Субтотальна резекція шлунка

420. Вкажіть найчастішу гістологічну структуру раку шлунка
1. Аденокарцинома
2. Недиференційований рак
3. Некласифікований рак
4. Плоскоклітинний рак

421. Вкажіть безумовний фактор ризику захворювання на рак шлунка
1. Вживання алкоголю
2. Куріння
3. Вживання білкової їжі
4. Вживання вуглеводневої їжі
5. Вік 50-60 років

422. Основний шлях метастазування раку шлунка
1. Гематогенний
2. Лімфогенний
3. Імплантаційний
4. Періневрально

423. Вкажіть прогностично найбільш несприятливу гістологічну форму раку шлунка
1. Високодиференційована аденокарцинома
2. Папілярна аденокарцинома
3. Тубулярна аденокарцинома
4. Недиференційований рак
5. Перснеподібноклітинний рак

424. Роль лапароскопії в діагностиці раку шлунка
1. Дозволяє виявити пухлину шлунка
2. Дозволяє виявити проростання пухлини шлунка заочеревинно
3. Дозволяє встановити метастазування в печінку і по очеревині

425. Найбільш ефективний метод виявлення раннього раку шлунка
1. Огляди осіб з незначними шлунковими симптомами, які звертаються в поліклініку
2. Ендоскопічне обстеження осіб з передраковим захворюванням шлунка
3. Ендоскопічне обстеження осіб у віці 50-60 років

426. Яка адекватна операція при раку антрального відділу шлунка III стадії інфільтративної форми росту?
1. Субтотальна резекція шлунка
2. Гастректомія
3. Резекція 2/3 шлунка [0

427. Яка адекватна операція при раку тіла шлунка II стадії екзофітної форми росту?
1. Субтотальна резекція шлунка

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

2. Гастректомія
3. Резекція 2/3 шлунка
4. Парціальна резекція

428. При ендоскопічному дослідженні шлунка можна виявити все, крім:
1. Форми гастриту
2. Синдрому Меллорі-Вейса
3. Початкової форми раку
4. Паранеопластичного синдрому
5. Ступеня стенозу воротаря

429. Усі наступні твердження про рак шлунка вірні, крім:
1. Частота раку шлунка в останні роки зменшується
2. Частота раку шлунка підвищена в осіб з перніціозною анемією
3. Частота раку шлунка підвищена в людей з групою крові А
4. Більшість пацієнтів уже при виявленні мають уражені регіонарні лімфовузли
5. Рак шлунка добре чутливий до променевої терапії

1082. Гістологічно рак кардіального відділу шлунку частіше всього буває
1- плоскоклітинним
2- аденокарциномою
3- карциносаркомою
4- колоїдним

1087. Оптимальною операцією при раку кардії являється
- операція Добромислова-Торека
- операція Льюїса
- операція Гарлока
- проксимальна резекція шлунка

1111. Вік, після котрого різко зростає захворюваність раком шлунка
1- 25
2- 30
3- 35
4- 40

1115. Класифікацією Лоурена передбачені такі основні гістологічні типи раку шлунка, КРІМ
1- кишкового (кишечного)
2- дифузного
3- аденоакантоми
4- низькодиференційованого

1116. До недиференційованих раків шлунка відносяться всі перераховані форми, КРІМ
1- аденокарциноми
2- медулярного раку
3- фіброзного раку (скіру)
4- солідного раку

1117. Вміст в сироватці крові хворих раком шлунка РЕА перевищує
1- 8 -12 нг/мл
2- 7 -10 нг/мл
3- 6 - 8 нг/мл
4- 4 - 6 нг/мл

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1118. Допустима (Припустима) концентрація в питній воді нітратів, що не впливає на частоту розвитку раку шлунка за даними ВОЗ складає
1- 10 мг/л
2- 15 мг/л
3- 20 мг/л
4- 25 мг/л

1119. У розвитку раку шлунка інгібуючу дію мають перераховані компоненти харчування, КРІМ
1- бета - каротина
2- харчових волокон
3- мікроелементів
4- гормонів

1120. Убіквіторне значення нітратів і нітритів у розвитку раку шлунка полягає
1- у надходженні їх ззовні й утворенні в самому організмі
2- у розпаді (руйнації) вітамінів
3- у зниженні антиоксидантних властивостей компонентів їжі
4- у полімеризації жирів

1121. На розвиток раку шлунка впливає все нижче перераховане, КРІМ
1- дієти
2- нітратів і нітритів
3- амінів їжі
4- антиоксидантив

1122. Інгібіцію канцерогенезу в шлунку аскорбінова кислота здійснює за рахунок
1- впливу на мікрофлору
2- впливу на кислотність шлункового вмісту
3- впливу на інтенсивність утворення молочної кислоти
4- властивостей антиоксиданта відносно нітрозосполук

1123. Рак шлунка ендоскопічно слід диференціювати з наступними формами гіпертрофічного гастриту, КРІМ
1- зернистого
2- бородавчастого
3- поліпозного
4- ригідного

1124. Кількість випадків ураження раком задньої стінки шлунка
1- 3.4%
2- 11.2%
3- 17.0%
4- 20.4 %

1126. Рентґенологічний прийом, що дозволяє диференціювати антральний гастрит від раку полягає у введенні хворому під час обстеження
1- но-шпи
2- папаверіну
3- атропіну
4- морфіну (морфію)

1127. При інфільтративній формі росту раку шлунка передопераційна променева терапія
1- ефективна

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

2- не ефективна
3- показана в окремих випадках
4- протипоказана

1128. При інфільтративній формі росту раку шлунка передопераційна хіміотерапія
1- показана
2- не показана
3- показана в окремих випадках
4- не ефективна

1129. Резектабельність раку шлунка - це
1- відношення радикально оперованих до всіх оперованих з приводу раку шлунка
2- відношення оперованих до числа госпіталізованих з приводу раку шлунка
3- відношення радикальних операцій до паліативних та симптоматичних
4- відношення оперованим хворих раком шлунка до тих що звернулися

1130. Лімфатичні вузли II етапу другого колектора розташовані
1- у великому сальнику
2- у малому сальнику
3- у воротах селезінки
4- уздовж лівої шлункової артерії

1131. При наявності метастазу Шніцлера гастректомія
1- не показана
2- допустима (припустима) з наступною хіміотерапією
3- допустима (припустима) з наступною променевою терапією
4- недоцільна

1165. 5-літній термін спостереження серед тих хто переніс хірургічне лікування з приводу раку шлунка складає
1- 57%
2- 47%
3- 37%
4- 27%

1170. Рак шлунка найбільш часто метастазується у:
1- у печінку
2- у головний мозок
3- у легені
4- у селезінку

1173. Кількість основних гістологічних форм раку шлунка відповідно до класифікації Лоурена
1- 5
2- 4
3- 3
4- 2

1174. При наявності 75% недиференційованих клітин рак шлунка відносять згідно до класифікації Бродерса до пухлин, що мають ступінь:
1- 3
2- 1
3- 2

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

4- 5

1175. Гастроскопія в діагностиці раку шлунка у хворого, що переніс місяць тому крововилив у мозок
1- абсолютно протипоказана
2- показана
3- може бути здійснена
4- показана тільки в індивідуальному порядку

1177. Характерними ендоскопічними ознаками малігнізації виразки шлунка являються наступні, КРІМ
1- виразки країв виразки
2- появи зернистості на дні виразки
3- збільшення діаметра виразки більше 5 см
4- наявності судини, що кровоточить, на дні виразки діаметром до 3 см

1178. Канцерогенні нітросполуки утворюються у всіх органах, КРІМ
1- жовчного міхура
2- шлунка
3- кишки
4- сечового міхура

1179. Раку шлунка можуть передувати всі перераховані форми гастритів, КРІМ
1- глибокого
2- атрофічного
3- поверхневого
4- рефлюкс-гастриту

1180. Найбільша захворюваність раком шлунка спостерігається в перерахованих країнах, КРІМ
1- Індонезії
2- Філіппін
3- Японії
4- Ісландії

1181. Підвищений вміст РЕА в сироватці крові у хворих раком шлунка спостерігається у
1- 54% хворих
2- 64% хворих
3- 74% хворих
4- 84% хворих

1182. У основі розвитку хвороби Менетріє лежать
1- інфільтрація стінки лімфоцитами
2- інфільтрація стінки еозинофілами по типу еозинофільної гранульоми
3- розвиток туберкульозної гранульоми
4- локальне або дифузійне запалення

1183. З передракових захворювань шлунка найбільш небезпечний атрофічний гастрит, що розвивається в результаті
1- перніціозної анемії
2- резекції шлунка за Більротом II
3- поліпозу
4- тривало існуючих кольозних виразок шлунка

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1184. Термін субтотальна резекція шлунка передбачає
1- межі резекції органа
2- видалення визначених зв'язок шлунка
3- перев'язку визначених судин шлунка
4- видалення визначених груп лімфатичних вузлів разом із ділянкою шлунка

1187. Лімфатичні вузли III етапу четвертого колектора розміщені
1- у великому сальнику
2- у малому сальнику
3- уздовж лівої шлункової артерії
4- у воротах селезінки

1188. При раку середньої третини шлунка показана
1- проксимальна резекція
2- дистальна субтотальна резекція
3- гастректомія
4- резекція двох відділів шлунка

1189. При метастазі раку шлунка в пупок виконання гастректомії
1- не показане
2- показано
3- припустимо при попередній променевій терапії на область пупка
4- припустимо при попередній хіміотерапії

1219. Ранній рак шлунка - це пухлина, що уражає
1- слизову оболонку
2- підслизовий шар
3- м'язову оболонку і підслизовий шар
4- слизову оболонку і підслизовий шар

1220. Епітелізація виразкоподібної форми пухлини шлунка під впливом противиразкової терапії
1- не відбувається
2- відбувається як виняток
3- можлива часткова
4- може наступити повна

1221. Синдром малих ознак по Савицькому - це перераховані ознаки, КРІМ
1- втрата працездатності
2- втрата маси тіла
3- кишковий дискомфорт
4- наявність паранеопластичного синдрому

1222. Пальцеве дослідження прямої кишки в хворих раком шлунка в процесі обстеження
1- не показане
2- має обмежені показання
3- має обмежені протипоказання
4- показано в усіх випадках

1223. Класифікація раку шлунка за Борманом передбачає
1- класифікацію раку шлунка за макроскопічною формою росту
2- ступінь диференціювання пухлини
3- гістологічну класифікацію

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

4- ступінь поширеності процесу

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com