

Рак стравоходу

1. До доброякісних пухлин стравоходу епітеліального походження відносяться всі перераховані, окрім

1. поліпів
2. аденом
3. папілом
4. лейоміом

2. Рак стравоходу частіше зустрічається у віці

1. 30-40 років
2. 40-50 років
3. 50-60 років
4. 60-70 років

3. Якій градації Т по системі TNM відповідає пухлина розмірами менше 5 см по довжині стравоходу, що звужує його просвіт без позастравохідного поширення

- 1- T1
- 2- T2
- 3- T3
- 4- T4

4. Якій стадії відповідає кардіоезофагеальний рак до 5 см у максимальному вимірі без метастазів у регіонарні лімфатичні вузли

- 1- I
- 2- II
- 3- III
- 4- IV

5. Якій стадії відповідає пухлина до 5 см по довжині стравоходу, що не виходить за його межі, з одиничними метастазами в регіонарні лімфатичні вузли

- 1- I
- 2- II
- 3- III
- 4- IV

6. Оптимальною методикою проведення передопераційної променевої терапії при раку стравоходу являється

- 1- інтенсивно-концентраційне опромінення
- 2- середнє фракціонування
- 3- дрібне фракціонування
- 4- спліт-курс

7. На рак стравоходу

1. частіше хворіють чоловіки
2. частіше хворіють жінки
3. частота ураження не пов'язана з підлогою

8. Оптимальною операцією при раку наддіафрагмального відділу стравоходу являється

- 1- операція Добромислова-Торека
- 2- операція Льюїса
- 3- операція Гарлока
- 4- проксимальна резекція шлунка

9. Для "ініціальної" дисфагії характерно

- 1- відчуття проходження їжі по стравоходу
- 2- утруднення проходження грубої їжі
- 3- утруднення проходження рідкої їжі
- 4- повна непрохідність стравоходу

10. При раку середньої третини грудного відділу стравоходу методом вибору лікування є

- 1- хірургічний
- 2- комбінований
- 3- променева терапія
- 4- хіміотерапія

11. При раку нижньої третини стравоходу методом вибору лікування являється

- 1- хірургічний
- 2- комбінований
- 3- променева терапія
- 4- хіміотерапія

12. Оптимальна методика лікування раку середньо- і нижньогрудного відділів стравоходу

- 1- хірургічне лікування з передопераційним опроміненням дрібним фракціонуванням дози
- 2- хірургічне лікування з передопераційним опроміненням по інтенсивно-концентраційній методиці
- 3- хірургічне лікування з післяопераційним опроміненням середнім фракціонуванням
- 4- променева терапія в сполученні з хіміотерапією

13. У структурі онкозахворюваності в Україні рак стравоходу складає:

- 1- 1,1%
- 2- 2,8%
- 3- 4,5%
- 4- 11,4%

14. Довжина стравоходу в дорослої людини складає

- 1- 15,5-19,5 см
- 2- 23,5-25,5 см
- 3- 28,5-33,5 см
- 4- 30-38,5 см

15. Стравохід має такі звуження

- 1- аортальне, субаортальне, кардіальне
- 2- фарінгельне, бронхіальне, субдіафрагмальне
- 3- крікофарінгеальне, аортальне, бронхіальне, діафрагмальне, кардіальне
- 4- аортальне, бронхіальне, діафрагмальне, кардіальне

16. Найбільш потужними органами лімфатичними судинами стравоходу є

- 1- судини підадвентиційного прошарку
- 2- судини м'язового прошарку стравоходу
- 3- судини підслизового прошарку стравоходу
- 4- параезофагеальні лімфатичні судини

17. Верхня третина грудного відділу стравоходу відповідає

- 1- рівню тіл I-II грудних хребців
- 2- кореню легені
- 3- відстані від верхнього краю II грудного хребця до нижнього краю дуги аорти

4- відстані від нижнього краю II грудного хребця до дуги непарної вени

18. Середня третина грудного відділу стравоходу відповідає

- 1- кореню легені
- 2- рівню тіл VII-VIII грудних хребців
- 3- ретрокардіальному сегменту стравоходу
- 4- відстані від верхнього краю дуги аорти до нижнього краю легеневої вени

19. Нижня третина грудного відділу стравоходу відповідає

- 1- ретрокардіальному сегменту
- 2- відстані від нижнього краю нижньої легеневої вени до місця входження в стравохідний отвір діафрагми
- 3- рівню тіл X-XI-XII грудних хребців
- 4- кореню легені

20. У якому відділі стравоходу частіше всього розвивається рак

- 1- шийному
- 2- верхньому грудному
- 3- середньому грудному
- 4- нижньому грудному

21. Дисфагія при раку стравоходу являється

- 1- пізнім симптомом (за винятком, екзофітних форм пухлини)
- 2- раннім симптомом при скірозних пухлинах
- 3- раннім симптомом при виразковій пухлині
- 4- як правило, - першим симптомом

22. Утруднення проходження напіврідкої їжі по стравоходу відповідає дисфагії

- 1- I ступеня
- 2- II ступеня
- 3- III ступеня
- 4- IV ступеня

23. Основним методом діагностики раку стравоходу являється

- 1- правильно зібраний анамнез
- 2- рентгенологічний
- 3- ендоскопічний
- 4- радіонуклідний

24. Диференціальну діагностику раку стравоходу найбільш складно проводити з

- 1- доброякісними пухлинами, лейкоплакією
- 2- рубцевими структурами, ахалазією стравоходу
- 3- пептичною виразкою
- 4- дивертикулом стравоходу

25. При раку верхньої третини грудного відділу стравоходу методом вибору лікування являється

- 1- хірургічний
- 2- комбінований
- 3- променева терапія
- 4- хіміотерапія

26. Найбільш оптимальний метод променевої терапії, застосований при раку стравоходу

- 1- дистанційна гамма-терапія

- 2- глибока рентгенотерапія
- 3- радіохірургічний метод (введення в пухлину кобальтових голок)
- 4- аплікаційний

27. Що не є протипоказом до паліативної гамма-терапії хворих раком стравохода?

- 1- Наявність віддалених метастазів
- 2- Різке погіршення загального стану
- 3- Різко виражена дисфагія

28. Яка причина дисфагії спостерігається частіше через 3-5 років після радикального променевого лікування раку стравоходу?

- 1- Рецидив пухлини
- 2- Променеві зміни

29. Які метастази при раку стравохода є більше несприятливі прогностично?

- 1- В черевну порожнину
- 2- В середостіння
- 3- Такої різниці не відзначають

30. Яка причина дисфагії спостерігається частіше на протязі перших двох років після радикального променевого лікування раку стравохода?

- 1- Рецидив пухлини
- 2- Променеві зміни

31. Чи є необхідність у пілоротомії та пілоропластиці ваготомованого шлунка при операціях Гарлока та Льюїса при раку стравохода?

- 1- Так
- 2- Ні

32. Якому способу формування внутрішньогрудного анастомозу при операції Льюїса слід віддати перевагу?

- 1- Так
- 2- Ні

33. З чим пов'язане зниження кількості недостатності швів стравохідно-шлункових анастомозів при операціях Льюїса в останні роки?

- 1- З розробкою нових надійних способів формування стравохідно-шлункових анастомозів
- 2- З виведенням анастомозів з грудної клітки на шию

34. Рак стравоходу якого відділу найменш чутливий до променевої терапії?

- 1- Верхньої третини
- 2- Нижньої третини
- 3- Середньої третини [40]
- 4- Різниці нема [20]

35. Хворі раком стравоходу старшого віку більш чутливі до променевої терапії порівняно з молодими

- 1- Вірно
- 2- Невірно
- 3- Чутливість не залежить від віку [30]