

1. Клінічна онкологія - це ділянка медичної науки і практики, яка вивчає
 1. Ракові захворювання
 2. Опухові захворювання
 3. Злоякісні захворювання
 4. Солідні пухлини

2. Що означають інтенсивні показники захворюваності на злоякісні пухлини?
 1. Питому вагу окремих пухлин в загальному числі онкозахворювань
 2. Частоту захворювань злоякісними пухлинами на 100.000 населення
 3. % злоякісних пухлин, виявлених при профілактичних оглядах
 4. Стандартизовані показники захворюваності

3. Що означають екстенсивні показники?
 1. Захворюваність злоякісними пухлинами на 100.000 населення
 2. Питому вагу окремих пухлин в загальному числі онкозахворювань
 3. Стандартизовані показники захворюваності

4. Основний первинний документ для вивчення захворюваності на злоякісні пухлини
 1. Карта диспансерного нагляду (форма 30)
 2. Повідомлення про захворювання на рак
 3. Карта хворого, що вибув зі стаціонару

5. Яке місце займають злоякісні пухлини серед причин смертності?
 1. Перше
 2. Друге
 3. Третє
 4. Четверте

6. Вкажіть найчастішу причину пізньої діагностики злоякісних пухлин?
 1. Приховане протікання хвороби
 2. Несвоєчасне звертання хворого до лікаря
 3. Недостатнє знання онкології лікарями загальної лікувальної мережі
 4. Помилки у трактуванні результатів додаткових методів лікування

7. Який метод лікування злоякісних пухлин застосовується найчастіше?
 1. Хірургічний
 2. Хіміотерапія
 3. Променевий
 4. Комбінований

8. Що означає II клінічна група онкологічного хворого?
 1. Хворі з I-II стадіями захворювання
 2. Хворі, що підлягають паліативному лікуванню
 3. Хворі, що підлягають спеціальному лікуванню
 4. Практично здорові особи після радикального лікування

9. Що означає III клінічна група онкологічного хворого?
 1. Хворі з III стадією захворювання
 2. Хворі, що підлягають паліативному лікуванню
 3. Хворі, що підлягають спеціальному лікуванню
 4. Практично здорові особи після радикального лікування

10. Яким онкологічним хворим рекомендована курортна реабілітація?

1. Всім хворим
2. Хворим з I і II стадіями після радикального лікування
3. Хворим з будь-якою стадією після спеціального лікування

11. Чим найбільше визначається II група інвалідності у онкологічного хворого після радикальної операції?

1. Віком хворого
2. Видом операції
3. Професією
4. Видом операції і професією

12. Чи можна відкрито інформувати онкологічного хворого про характер його захворювання?

1. Не можна ніколи
2. Можна
3. Можна у частині випадків, але в такій формі, що не зашкодить здоров'ю хворих

13. Що таке ранній рак ?

1. I стадія
2. I і II стадії
3. "Сапсер іп сїту"
4. Рак, який проростає тільки слизовий і підслизовий шари

14. Високе п'ятирічне виживання (50% і вище) характерне для

1. Раку товстої кишки
2. Лейкозів
3. Неоджкінських лімфом
4. Раку сечового міхура
5. Лімфогранульоматозу

15. Взаємозв'язок захворюваності на рак прямої кишки і шлунка

1. Обернено пропорційний
2. Прямо пропорційний
3. Залежності нема

16. Взаємозв'язок захворюваності на рак молочної залози та яєчника

1. Обернено пропорційний
2. Прямо пропорційний
3. Залежності нема

17. Взаємозв'язок захворюваності на рак шийки матки і раком молочної залози

1. Обернено пропорційний
2. Прямо пропорційний
3. Залежності нема

18. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак носоглотки?

1. Україна
2. В'єтнам
3. США
4. Фінляндія

19. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак товстої кишки?

1. Чілі

2. США
3. Україна
4. Японія

20. В Україні у даний час найбільш поширений

1. Рак шлунка
2. Рак товстої кишки
3. Рак молочної залози
4. Рак легенів

21. Назвіть злоякісне захворювання у людини, для якого доведена вірусна природи

1. Рак молочної залози
2. Плазмоцитома
3. Т-лімфолейкоз
4. Ретинобластома
5. Таких доказів немає

22. Ароматичні аміни (зокрема, 2-нафтиламін) викликають

1. Рак шкіри
2. Рак шлунка
3. Рак сечового міхура
4. Лейкози
5. Рак легенів

23. Біопсія протипоказана при підозрі на

1. Меланобластому
2. Пухлини ЦНС
3. Ангіосаркому
4. Ретинобластому
4. Грибоподібний мікоз

24. Мамографія показана

1. Щорічно у жінок віком понад 25 років
2. Один раз на 2 роки у жінок віком понад 25 років
3. Щорічно у жінок понад 40 років
4. У жінок віком понад 50 років один раз на 2 роки

25. Визначення антигена СА.19.9 має клінічне значення при

1. Раку молочної залози
2. Раку шлунка
3. Раку легені
4. Раку яєчника
5. Раку підшлункової залози

26. Визначення антигена СА.125 має клінічне значення при

1. Раку молочної залози
2. Раку шлунка
3. Раку легені
4. Раку товстої кишки
5. Раку яєчника

27. Визначення раково-ембріонального антигена має клінічне значення при

1. Раку молочної залози
2. Раку шлунка

3. Раку легені
4. Раку товстої кишки

28. При раку передміхурової залози підвищений вміст

1. Лужної фосфатази у крові
2. Кислої фосфатази у крові
3. Лужної фосфатази у сечі
4. Кислої фосфатази у сечі

29. Накладення гастроентероанастомозу при непрохідності шлунково-кишкового тракту відноситься до

1. Радикальних операцій
2. Паліативних операцій
3. Симптоматичних операцій

30. У загальній структурі онкологічної захворюваності населення України найбільша кількість хворих припадає на

1. Рак шлунка
2. Рак молочної залози
3. Рак легенів
4. Рак товстої та прямої кишки

31. Яке місце займають злоякісні пухлини серед причин смертності?

1. Перше.
2. Друге.
3. Третє.
4. Четверте.

32. Яка динаміка захворюваності на рак шлунка в Україні?

1. Ріст захворюваності.
2. Різке зниження захворюваності.
3. Стабілізація захворюваності з тенденцією до зниження.
4. Невідомо

33. Яка динаміка захворюваності на рак легені в Україні?

1. Ріст захворюваності.
2. Зниження захворюваності.
3. Стабілізація захворюваності.
4. Невідомо

34. Яка динаміка захворюваності на рак товстої кишки в Україні?

1. Ріст захворюваності.
2. Зниження захворюваності.
3. Стабілізація захворюваності.
4. Невідомо

35. Яка динаміка захворюваності на рак молочної залози в Україні?

1. Ріст захворюваності.
2. Зниження захворюваності.
3. Стабілізація захворюваності.
4. Невідомо

36. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак стравоходу?

1. Україна.
2. США.
3. Бразилія.
4. Туркменія.

37. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак товстої кишки?

1. Чілі.
2. США.
3. Україна.
4. Японія.

38. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак шлунка?

1. США.
2. Україна.
3. Німеччина.
4. Японія.

39. Назвіть основний канцероген, що входить до складу тютюнового диму і викликає рак легенів.

1. Нікотин.
2. 3,4-Бензпірен.
3. Мікрочастинки пилу.
4. Радіоактивний полоній.

40. Хіміотерапія, що призначається після радикального (хірургічного, променевого) лікування називається ...

1. Неоад'ювантною.
2. Індуктивною.
3. Підтримуючою.
4. Ад'ювантною.

41. Хіміотерапія, яка передує основному методу лікування (операції), називається...

1. Неоад'ювантною.
2. Індуктивною.
3. Підтримуючою.
4. Ад'ювантною.

42. Який із названих цитостатиків відноситься до групи антиметаболітів?

1. Метотрексат.
2. Циклофосфамід.
3. Вінкристин.
4. Доксорубіцин (адриаміцин).

43. Який із названих цитостатиків відноситься до групи алкілюючих препаратів?

1. Метотрексат.
2. Циклофосфамід.
3. Вінкристин.
4. Доксорубіцин (адриаміцин).

44. Який із названих цитостатиків відноситься до групи протиопухових антибіотиків?

1. Метотрексат.
2. Етопозид.
3. Вінкристин.
4. Доксорубіцин (адриаміцин).

45. Грей - є одиницею вимірювання ...

1. Експозиційної дози.
2. Поглинутої дози.
3. Потужності дози.
4. Активності радіонуклідів.

46. Який із видів випромінювання найчастіше використовується для лікування злоякісних новоутворів?

1. Альфа.
2. Бета.
3. Гамма.
4. Нейтрони.

47. Внутрішньопорожнинне опромінення застосовується при ...

1. Раку шлунка.
2. Раку тіла матки.
3. Раку сечового міхура.
4. Раку яєчників.

48. Тамоксифен відноситься до групи ...

1. Естрогенів.
2. Андрогенів.
3. Гестагенів.
4. Антиестрогенів.

49. Активна специфічна імунотерапія проводиться ...

1. БЦЖ.
2. Опуховими клітинами та вакцинами.
3. Інтерфероном.
4. Моноклональними антитілами.

50. Імунотерапія БЦЖ відноситься до ...

1. Активної специфічної.
2. Активної неспецифічної.
3. Пасивної специфічної.

51. Імунотерапія препаратами тимуса відноситься до ...

1. Активної специфічної.
2. Активної неспецифічної.
3. Пасивної специфічної.

52. При недрібноклітинному раку легені основним методом лікування є ...

1. Хірургічний.
2. Променевий.
3. Хіміотерапія.

53. При дрібноклітинному раку легені основним методом лікування є

1. Хірургічний.
2. Променевий.
3. Хіміотерапія.

54. Променева терапія є радикальним методом лікування при ...

1. Раку молочної залози.

2. Раку нирки
3. Раку нижньої губи.
4. Раку сечового міхура.

55. Серед вказаних фізичних факторів не доведена канцерогенність ...

1. Космічного випромінення.
2. Ультрафіолетового випромінення.
3. Ультразвукових хвиль.
4. Сонячного світла.

56. Нормальна клітина є найбільш чутливою до дії пошкоджуючих (в т.ч. канцерогенних) факторів у фазі ...

1. G0.
2. S.
3. G2.
4. M.

57. Гормонотерапія антиестрогенами може застосовуватись в комплексі лікування ...

1. Раку шлунка.
2. Раку легені.
3. Саркоми м'яких тканин.
4. Дисемінованої меланоми.

58. Підвищення рівня альфа-фетопротейну спостерігається при ...

1. Гепатоцелюлярному раку.
2. Раку шлунка.
3. Раку молочної залози.
4. Раку підшлункової залози.

59. Розрахунок дози цитостатиків проводиться ...

1. Залежно від віку хворого.
2. У перерахунку на вагу тіла.
3. У перерахунку на площу тіла.
4. Залежно від індексу маси тіла.

60. Яка з вказаних пухлин розпізнана своєчасно?

1. T2N0M0.
2. T1N1M0.
3. T0N0M1.
4. T1N0M1.

61. Яка з вказаних пухлин розпізнана несвоєчасно?

1. T2N0M0.
2. T3N1M0.
3. T2N0M0.
4. TisN0M0.

62. Бронхоскопія найбільше показана при ...

1. Центральному раку легені.
2. Периферичному раку легені.
3. Хронічному обструктивному бронхіті.
4. Синдромі круглої тіні.

63. Томографія на рівні біфуркації трахеї необхідна для ...

1. Встановлення локалізації онкопроцесу легень.
2. Визначення сегментарної локалізації пухлини.
3. Уточнення локалізації метастазів в паратрахеальні лімфатичні вузли.

64. Лапароскопія використовується для діагностики ...

1. Метастазів в заочеревинні лімфовузли.
2. Інтрапаренхіматозних метастазів у печінку.
3. Метастазів по очеревині.
4. Проростання пухлини в заочеревинний простір.

65. В якій із областей України спостерігається найбільш висока захворюваність населення на рак легенів (понад 60 випадків на 100.000)

1. Дніпропетровська.
2. Запорізька.
3. Кіровоградська.
4. Рівненська.

66. В яких країнах світу спостерігаються дуже високі показники захворюваності населення на рак легенів?

1. Аграрних.
2. Країнах, що розвиваються.
3. Промислово-аграрних.
4. Промислово розвинутих.

67. Якщо ризик захворіти на рак легені прийняти за 1, то як зростає можливість виникнення раку даної локалізації в осіб, які щоденно викурюють 20 та більше цигарок?

1. Не зростає.
2. Зростає в 5 разів.
3. Зростає в 10 разів.
4. Зростає в 20 і більше разів.

68. Рак губи зустрічається найчастіше на

1. Верхній губі
2. Нижній губі
3. В ділянці кута рота

69. Рак нижньої губи найчастіше дає метастази в

1. Підборідні лімфовузли
2. Підщелепні лімфовузли
3. Шийні лімфовузли

70. Облігатний передрак губи це

1. Еритроплакія
2. Хейліт
3. Вогнищевий дискератоз

71. Найчастіша гістологічна форма раку нижньої губи

1. Плоскоклітинний
2. Базальноклітинний
3. Трихоепітеліома

72. Основний метод лікування первинного раку нижньої губи I стадії

1. Хірургічний

2. Променевий
3. Хіміотерапія
4. Комбінований

73. Метод променевої терапії при раку нижньої губи II ст..

1. Короткодистанційна рентгенотерапія
2. Далекодистанційна рентгенотерапія
3. Кюрі-терапія
4. Випромінювання бетатрона

74. Основний метод лікування метастазів раку нижньої губи в лімфовузлі

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапія

75. Назвіть країну з високою захворюваністю на рак порожнини рота

1. США
2. Індія
3. Україна

76. Найбільш ймовірна причина раку порожнини рота

1. Алкоголь
2. Неправильне харчування
3. Пародонтоз

77. Назвіть пухлину епітеліального походження

1. Хондросаркома
2. Шваннома
3. Ліпосаркома
4. Карцинома

78. Назвіть пухлину неепітеліального походження

1. Плоскоклітинний рак
2. Лімфангіоепітеліома
3. Лімфоєпітеліома

79. Злоякісна пухлина порожнини рота це

1. Папілома
2. Хондрома
3. Меланома
4. Міксома

80. В якому віці найчастіше зустрічається рак порожнини рота?

1. 20.40 років
2. 40.60 років
3. 60.80 років

81. Симптом початкового раку порожнини рота це

1. Поверхнева виразка
2. Неприємний запах з рота
3. Біль

82. Найчастіші шляхи метастазування раку кореня язика

1. Підщелепні лімфовузли
2. Верхні яремні лімфовузли
3. Заглоткові лімфовузли
4. Надключичні лімфовузли

83. Найчастіша гістологічна форма пухлин слизової рота це

1. Аденокарцинома
2. Меланома
3. Плоскоклітинний рак

84. Найбільш злоякісний перебіг раку при його локалізації в

1. Корені язика
2. На слизовій щоки
3. Піднебінні
4. Під'язиковій ділянці дна порожнини рота

85. Основний метод лікування раку слизової порожнини рота

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапевтичний
4. Комбінований

86. Найчастіша локалізація пухлин слинних залоз це

1. Привушна залоза
2. Підщелепна залоза
3. Під'язикова залоза
4. Малі слинні залози

87. Назвіть сполучнотканинні пухлини слинних залоз:

1. Онкоцитоми
2. Фібросаркоми
3. Мукоепідермоїдні кісти

88. Назвіть епітеліальні пухлини слинних залоз:

1. Фіброми
2. Циліндроми
3. Гемангіоми

89. Назвіть доброякісні пухлини слинних залоз:

1. Аденокарциноми
2. Змішані пухлини
3. Циліндроми
4. Цистокарциноми

90. Основний метод діагностики пухлин слинних залоз це

1. Рентгенологічний
2. Пальпація пухлини
3. Цитологічне дослідження
4. Комп'ютерна томографія
5. УЗД

91. Сучасний метод лікування пухлин слинних залоз це

1. Хірургічний
2. Променевий

3. Хіміотерапія

92. Епітеліальна пухлина гайморової пазухи це

1. Плоскоклітинний рак
2. Меланома
3. Ангіома
4. Саркома

93. Найчастіша локалізація метастазів пухлин голови і шиї це

1. Підщелепні лімфовузли
2. Аксилярні лімфовузли
3. Підключичні лімфовузли

94. Симптом раннього раку носових ходів це

1. Порушення носового дихання
2. Асиметрія обличчя
3. Біль
4. Пониження зору

95. Сучасний метод лікування пухлин голови і шиї це

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапія
4. Комбінований

96. Одонтогенна пухлина нижньої щелепи це

1. Адамантинома
2. Остеома
3. Остеобластокластома
4. Епулід

97. Злоякісні пухлини щелеп зустрічаються частіше в ділянці

1. Верхньої щелепи
2. Нижньої щелепи
3. Однаково часто

98. Основним шляхом метастазування раку нижньої щелепи є

1. Гематогенний
2. Лімфогенний
3. Змішаний

99. Сучасний метод лікування пухлин нижньої щелепи це

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапія
4. Комбінований

100. Рак шкіри зустрічається найчастіше у віці

1. До 45 років
2. 45.55 років
3. 55.65 років
4. Понад 65 років

101. Назвіть передраковий процес в шкірі з найвищою частотою малігнізації:
1. Шкірний ріг
 2. Туберкульозний вовчак
 3. Трофічна виразка
 4. Пігментна ксеродерма
102. В якій ділянці найчастіше зустрічається рак шкіри?
1. Кисті рук
 2. Тулуб
 3. Голова
 4. Кінцівки
103. Рак шкіри з найвищою частотою метастазування
1. Базаліома
 2. Плоскоклітинний рак
 3. Трихоепітеліома
 4. Кератоакантома
104. Пухлини шкіри з найвищою частотою метастазування лімфогенним шляхом
1. Базаліома
 2. Плоскоклітинний рак
 3. Трихоепітеліома
 4. Кератоакантома
 5. Хвороба Педжета
 6. Меланобластома
105. Пухлина шкіри з найвищою частотою метастазування гематогенним шляхом це
1. Базаліома
 2. Плоскоклітинний рак
 3. Трихоепітеліома
 4. Кератоакантома
 5. Меланобластома
 6. Хвороба Педжета
106. Пухлини шкіри найчастіше розвиваються із
1. Сполучної тканини
 2. Епітеліальної тканини
 3. Мезенхіми
 4. Пігментних утворів шкіри
107. Основний метод діагностики раку шкіри це
1. Пальпація пухлини
 2. Цитологічне дослідження
 3. Радіонуклідний метод
 4. Гістологічне дослідження
108. Рак шкіри зустрічається з високою частотою у
1. Прибалтиці
 2. Молдові
 3. Білорусії
 4. Англії
109. Основний метод лікування раку шкіри II стадії це
1. Операція

2. Омаїнова мазь
3. Рентгенотерапія
4. Кріотерапія
5. Хіміотерапія

110. Метод діагностики пігментних пухлин шкіри це

1. Пальпація
2. Біопсія
3. Радіофосфорна діагностика
4. УЗД

111. Радіофосфорна діагностика основний метод при

1. Базаліомі
2. Низькодиференційованому плоскоклітинному раку
3. Високодиференційованому плоскоклітинному раку
4. Меланобластомі
5. Гемангіомі

112. Рак шкіри зустрічається

1. Частіше в чоловіків
2. Частіше у жінок
3. Приблизно з однаковою частотою

113. На рак шкіри частіше хворіють

1. Європейці
2. Негри
3. Китайці

114. На рак шкіри рідше хворіють

1. Європейці
2. Чорношкірі африканці
3. Китайці

115. На рак шкіри частіше хворіють

1. Жителі міст
2. Жителі сіл
3. Без різниці

116. Рак шкіри рідше зустрічається у жителів

1. США
2. Англії
3. Японії
4. України

117. Рентгенотерапія є основним методом лікування при

1. Меланобластомі
2. Лімфосаркомі шкіри
3. Раку шкіри
4. Фібросаркомі

118. Який хіміопрепарат частіше застосовується при лікуванні лімфопрліферативних пухлин шкіри?

1. Циклофосфан

2. Блеоміцин
3. Адріабластин
4. Ломустин
5. Фторурацил

119. При яких пухлинах шкіри найвища ефективність лікування?

1. Фібросаркома
2. Грибоподібний мікоз
3. Базаліома
4. Меланобластома

120. Яка мазь може використовуватись для лікування поверхневого раку шкіри?

1. Преднізолонова
2. Гідрокортизонова
3. Колхамінова
4. Солкосерилова
5. Обліпихова олія

121. Рак шкіри розміром 3 см відноситься до

1. I стадії
2. II стадії
3. T3N0M0
4. T2N1M0

122. Визначення антигена СА-15-3 має клінічне значення при ...

1. Раку молочної залози.
2. Раку шлунка.
3. Раку легені.
4. Раку товстої кишки.
5. Раку підшлункової залози.

123. Назвіть країну з високою смертністю від раку молочної залози.

1. Англія.
2. Україна.
3. Індія.
4. Японія.

124. Вкажіть країну з низькою смертністю на рак молочної залози.

1. США.
2. Японія.
3. Канада.
4. Україна.

125. Вкажіть країни з найвищою захворюваністю на рак молочної залози.

1. Прибалтійські країни.
2. Туркменія.
3. Україна.

126. Вкажіть країну з низькою захворюваністю на рак молочної залози.

1. Індія.
2. Україна.
3. Англія.

127. В якому віці жінки найчастіше хворіють на рак молочної залози?
1. 25-45 років.
 2. 45-65 років.
 3. 65-85 років.
128. Частіше на рак молочної залози хворіють жителі ...
1. Великих міст.
 2. Малих міст.
 3. Сіл.
129. Передраковий стан молочної залози...
1. Ліпома.
 2. Фіброма.
 3. Фібroadенома.
 4. Кіста.
 5. Мастопатія з проліферацією.
130. Лікування при доброякісних пухлинах молочної залози.
1. Променева терапія.
 2. Операція.
 3. Іонофорез.
 4. Комбіноване лікування.
131. Клінічні ознаки раннього раку молочної залози.
1. Біль перед менструацією.
 2. Виразка.
 3. Щільний вузол.
 4. Симптом умбілікації.
132. Неінфільтративна форма раку молочної залози.
1. Внутрішньопротоковий рак.
 2. Хвороба Педжета.
 3. Скірозний рак.
133. Найчастіша локалізація раку молочної залози.
1. Верхньовнутрішній квадрант.
 2. Верхньозовнішній квадрант.
 3. Нижньозовнішній квадрант.
 4. Нижньовнутрішній квадрант.
134. Основний шлях метастазування раку молочної залози.
1. Гематогенний.
 2. Лімфогенний.
 3. Комбінований.
135. Основний метод діагностики раку молочної залози.
1. Радіоізотопний.
 2. Ультразвуковий.
 3. Пункційний.
 4. Мамографія.
136. Метод лікування раку молочної залози розміром 1,5 см.
1. Променева терапія.
 2. Хірургічний.

3. Хіміотерапія.
4. Гормонотерапія.

137. Метод лікування раку молочної залози T1N1M0.

1. Променева терапія.
2. Операція.
3. Хіміотерапія.
4. Комбіноване лікування.
5. Гормонотерапія.

138. Лікування раку молочної залози T3N0M0.

1. Променева терапія + операція.
2. Операція + променева терапія.
3. Гормонотерапія.

139. Лікування раку молочної залози T1N0M1.

- 1, Радикальне.
2. Паліативне.
- 3, Симптоматичне.

140. Вкажіть найважливіші фактори ризику раку молочної залози.

1. Географічний.
2. Етнічний.
3. Спадковий.
4. Ендокринний.

141. Яке лікування проводиться при раку молочної залози III стадії?

1. Операція.
2. Операція + гамма-терапія.
3. Хіміотерапія, променева терапія, гормонотерапія.
4. Операція + хіміотерапія.
5. Хіміотерапія, операція, хіміотерапія.

142. Променева терапія за інтенсивною програмою з наступною операцією застосовується при раку молочної залози такої стадії:.

1. T1N0M0.
2. T2N2M0.
3. T1N2M0.
4. T2N1M0.

143. Кращий прогноз раку молочної залози при стадії:...

1. T2N0M0.
2. T0N2M0.
3. T1N2M0.
4. T3N0M0.

144. Виберіть варіант раку молочної залози із несприятливим прогнозом:

1. Високодиференційований рак.
2. Інфільтративний рак.
3. Кушінгоїдний рак.
4. Естрогенові і прогестеронові рецептори позитивні.

145. Виберіть варіант раку молочної залози із кращим прогнозом:

1. Пухлина понад 4 см при N0M0.

2. Пухлина менша 2 см при N0M0.
3. Естрогенові рецептори негативні.
4. Прогестеронові рецептори негативні.

146. Вкажіть препарати для хіміотерапії раку молочної залози за схемою CMF.

1. Циклофосфамід, метотрексат, 5-фторурацил.
2. Цитембена, мітоміцин С, фторафур.
3. Цисплатин, мітоксантрон, фармарубіцин.
4. Циклофосфан, мустарген, фторафур.

147. Гормонотерапія метастазуючого раку молочної залози в пременопаузі здійснюється ...

1. Тамоксифеном.
2. Бусереліном.
3. Сінестролом.
4. Оварієктомію + естрогенами.

148. Гормонотерапія метастазуючого раку молочної залози в постменопаузі здійснюється

1. Тамоксифеном
2. Бусереліном.
3. Сінестролом.
4. Оварієктомію + естрогенами.

149. Який метод не використовується для діагностики раку молочної залози?

1. Пальпація.
2. Мамографія.
3. Пункційна цитологія.
4. Радіоізотопна діагностика.

150. Який маркер найбільш характерний для раку молочної залози?

1. СА 15.3.
2. СА 19.9.
3. СА 125.
4. СА 72.4.

151. Найчастіша локалізація метастазів раку молочної залози у печінку.

1. Права частка.
2. Ліва частка.
3. На поверхні печінки.
3. В товщі печінки.

152. Який симптом не є патогномічним для раку молочної залози?

1. Наявність вузла.
2. Втягнення соска.
3. Симптом лимонної кірки.
4. Втягнення шкіри.
5. Виділення крові зі соска.

153. Яка операція показана при I стадії раку молочної залози?

1. Секторальна резекція.
2. Абляція молочної залози.
3. Мастектомія за Пейті.
4. Мастектомія за Голстедом.

154. При якій стадії раку молочної залози показане доопераційне опромінення за інтенсивною програмою?

1. I стадії.
2. II стадії.
3. III стадії.
4. IV стадії.

155. В якій стадії раку молочної залози в доопераційному періоді показане дрібнофракційне опромінення?

1. I стадії.
2. II стадії.
3. III стадії.
4. IV стадії.

156. Показом до післяопераційного опромінення парастернальної ділянки служить .

1. Наявність метастазів в аксиллярні лімфатичні вузли.
2. Медіальна локалізація пухлини.
3. Центральна локалізація пухлини.
4. Медіальна локалізація пухлини з метастазами в аксиллярні лімфовузли.

157. Найбільш достовірним критерієм раку молочної залози служить ...

1. Клініка.
2. Мамографічні дані.
3. Цитологічна верифікація.
4. Біопсія.

158. Методом вибору ад'ювантного лікування хворих на рак молочної залози в постменопаузальному періоді з позитивними лімфовузлами і позитивними гормональними рецепторами є

1. Хіміотерапія.
2. Оваріектомія.
3. Антиестрогенотерапія.
4. Жодне лікування.

159. Методом вибору ад'ювантного лікування хворих на рак молочної залози в постменопаузальному періоді з позитивними лімфовузлами і негативними гормональними рецепторами і ...

1. Хіміотерапія.
2. Оваріектомія.
3. Антиестрогенотерапія.
4. Жодне лікування.

160. Яка питома вага раку молочної залози в структурі онкологічної захворюваності у жінок?

1. Менше 10%.
2. В межах 15%.
3. В межах 25%.

161. З яких тканинних елементів молочної залози виникає рак?

1. Зі шкіри ареоли молочної залози та пипки.
2. Із жирової тканини, що оточує залозисті часточки.

3. Виключно із залозистих дольок.
4. Виключно із епітелію вивідних проток.
5. З епітелію залозистих дольок та вивідних проток.

162. Найбільша питома вага в структурі раку молочної залози припадає на ...

1. Рак Педжета.
2. Псевдозапальні форми раку молочної залози.
3. Часточковий рак молочної залози.
4. Протоковий рак молочної залози.

163. З якими захворюваннями необхідно диференціювати рак Педжета?

1. Маститом.
2. Бешихою.
3. Тріщинами пипки та ареоли.
4. Екземою шкіри.

164. В яких випадках слід прогнозувати високу загрозу малігнізації?

1. При неускладнених кістах молочної залози.
2. При кістах з нагноінням.
3. При фіброаденомах.
4. При обмежених фіброзних мастопатіях без явищ дисплазії епітелію.
5. При мастопатіях з явищами дисплазії епітелію.

165. Яка форма мастопатії вимагає хірургічного лікування?

1. Ніяка.
2. Обмежена.

166. Яка локалізація раку займає у жінок перше місце?

1. Рак шийки матки.
2. Рак тіла матки.
3. Рак яєчників.
4. Рак молочної залози.

167. Які фактори сприяють частішому виникненню у жінок раку молочної залози?

1. Поява перших місячних до 13 років.
2. Поява перших місячних після 15 років.
3. Наступлення менопаузи до 50 років.

168. Які захворювання сприяють частішому виникненню раку молочної залози?

1. Еутиреоз з вузловими змінами в щитоподібній залозі.
2. Гіпотиреоз.
3. Гіпертиреоз.

169. Які фактори сприяють частішому виникненню у жінок раку молочної залози?

1. Споживання надмірної кількості рослинної їжі.
2. Споживання надмірної кількості вуглеводів.
3. Споживання надмірної кількості жирів.
4. Споживання надмірної кількості м'яса.

170. Чи паління тютюну (активне або пасивне) сприяє частішому виникненню у жінок раку молочної залози?

1. Так
2. Ні.
3. Роль паління тютюну у виникненні раку молочної залози сумнівна.

171. При яких супутніх захворюваннях у жінок збільшується ризик виникнення раку молочної залози?
1. Хронічні запальні процеси в дихальних шляхах.
 2. Ревматизм.
 3. Цукровий діабет.
 4. Псоріаз.
172. Чи зростає ризик захворіти на рак молочної залози у жінки при наявності в анамнезі вказівки на таке захворювання у її матері?
1. Так.
 2. Ні.
 3. Питання недостатньо вивчене.
173. Чи зростає ризик захворіти раком молочної залози у жінки при наявності в анамнезі вказівки на рак шлунково-кишкового-тракту у її родичів?
1. Так.
 2. Ні.
 3. Питання недостатньо вивчене.
174. Який метод дослідження молочних залоз обумовив прогрес в діагностиці початкових стадій раку молочної залози?
1. Аспіраційна біопсія.
 2. Ультразвукове дослідження.
 3. Термографія.
 4. Мамографія.
 5. Самообстеження молочних залоз.
175. Який метод діагностики дозволяє виявити рак молочної залози, який не пальпується?
1. Удосконалення клінічного дослідження.
 2. Аспіраційна біопсія.
 3. Ультразвукове дослідження.
 4. Термографія.
 5. Мамографія.
176. Вкажіть основний метод діагностики раку молочної залози при проведенні профілактичних оглядів у жінок?
1. Проведення анкетування з наступним клінічним оглядом.
 2. Проведення анкетування з наступним клінічним оглядом та пункцією молочних залоз.
 3. Ультразвукове дослідження.
 4. Мамографія.
 5. Термографія.
177. На рентгенограмах молочних залоз виявлено мікрокальцинати. На який діагноз найчастіше вказує дана ознака?
1. Туберкульоз.
 2. Кісту.
 3. Рак.
 4. Фібroadеному.
178. Чи можна діагностувати рак молочної залози в преінвазивній фазі?
1. Так.
 2. Ні.

3. Тільки випадково.

179. Чи гомолатеральні надключичні лімфатичні вузли відносяться до регіонарних лімфовузлів молочної залози?

1. Так.
2. Ні.
3. В цьому питанні немає єдності поглядів.

180. Наявність солітарного вільно рухомого метастазу раку молочної залози в гомолатеральну надключичну ділянку є ознакою ...

1. Регіонарного метастазування.
2. Віддаленого метастазування.
3. Залежить від застосованої класифікації.

181. Наявність солітарного вільно рухомого метастазу раку молочної залози в контралатеральну пахвову ділянку є ознакою

1. Регіонарного метастазування.
2. Свідчить про скритий рак в протилежній молочній залозі.
3. Віддаленого метастазування.

182. Які розміри первинної пухлини відносяться до мінімального раку молочної залози ?

1. Преінвазивний рак молочної залози .
2. Мікроінвазивний рак молочної залози .
3. До 0,5 см в діаметрі.
4. До 1 см в діаметрі.
5. До 2 см в діаметрі.

183. У хворої клінічно запідозрено рак молочної залози. Результати цитологічного дослідження декількох пунктів пухлини негативні. Що слід зробити?

1. Ще раз повторити пункцію.
2. Мамографію.
3. Сонографію.
4. Секторальну резекцію залози.
5. Туморектомію.

184. Органозберігаючі операції при лікуванні раку молочної залози T1-2N0M0 стадії повинні доповнюватись ...

1. Доопераційною променевою терапією.
2. Післяопераційною променевою терапією.
3. Ад'ювантною хіміотерапією.
4. Ад'ювантною гормонотерапією.

185. При якій стадії раку молочної залози хірургічний метод лікування в об'ємі радикальної мастектомії має самостійне значення?

1. T0N0M1.
2. T0N1M0.
3. T1-2N0M0.
4. T1-2N1M0.

186. Радикальна мастектомія за Голстедом-Майєром передбачає

1. Видалення всієї молочної залози одним блоком з підлеглою фасцією та регіонарними лімфовузлами.

2. Видалення всієї молочної залози з підлеглим великим грудним м'язом та регіонарними лімфовузлами.
3. Видалення всієї молочної залози з великим та малим грудними м'язами та регіонарною клітковиною.

187. Модифікована радикальна мастектомія за Пейті передбачає

1. Видалення усїєї молочної залози одним блоком з підлеглою фасцією та регіонарними лімфовузлами.
2. Видалення усїєї молочної залози з підлеглим великим грудним м'язом та регіонарними лімфовузлами.
3. Видалення усїєї молочної залози з великим та малим грудними м'язами та регіонарною клітковиною
4. Видалення усїєї молочної залози одним блоком із малим грудним м'язом та регіонарними лімфовузлами.

188. При сучасному рівні розвитку онкології на який об'єм радикальної операції припадає найбільша питома вага у лікуванні раку молочної залози?

1. На операцію за Голстедом.
2. На операцію за Пейті.
3. На операцію за Урбаном.

189. При якій стадії раку молочної залози операція за Пейті є методом вибору?

1. Преінвазивний та мікроінвазивний рак.
2. T1-2N0M0.
3. T1-2N1M0.
4. T3N1M0.
5. T3N2M0.

190. При якій стадії раку молочної залози операція за Голстедом є методом вибору?

1. Преінвазивний та мікроінвазивний рак.
2. T1-2N0M0.
3. T1-2N1M0.
4. T3N0-1M0.
5. T1-2-3N2M0.

191. Який спосіб лікування відноситься до ад'ювантної хіміотерапії раку молочної залози?

1. Застосування цитостатиків перед радикальною операцією.
2. Застосування цитостатиків під час радикальної операції.
3. Застосування цитостатиків після радикальної операції.

192. При проведенні ад'ювантної хіміотерапії раку молочної залози достатньо обмежитись ...

1. одним циклом хіміотерапії.
2. 6 циклами хіміотерапії.
3. 12 циклами хіміотерапії.
4. 2-3 циклами хіміотерапії.
5. Лікування необхідно проводити до моменту прогресування хвороби.

193. Тривалість застосування антиестрогенових препаратів з ад'ювантною метою повинна становити ...

1. 1-3 місяці.
2. 6 місяців.
3. 12 місяців.

4. Два роки.
5. Три і більше років.

194. При якій стадії раку молочної залози методом вибору є застосування променевої терапії перед радикальною операцією?

1. Преінвазивний та мікроінвазивний рак.
2. T1-2N0M0.
3. T1-2N1M0.
4. T3N0M1.

195. При якій локалізації раку молочної залози показано застосування променевої терапії (до або після операції) на парастернальну та надключичну ділянки?

1. Верхньо-зовнішній квадрант.
2. Нижньо-зовнішній квадрант.
3. Верхньо-внутрішній квадрант.
4. Нижньо-внутрішній квадрант.
5. В обох медіальних квадрантах.

196. Яка мета ад'ювантної хіміотерапії при лікуванні раку молочної залози?

1. Вона знищує доклінічні віддалені метастази.
2. Вона зменшує частоту регіональних рецидивів раку.
3. Зменшується частота локальних та регіональних рецидивів.
4. Суттєво зменшується частота віддаленого метастазування.
5. Регресують віддалені сформовані метастази.

197. Вкажіть тест, використання якого дозволяє прогнозувати ефективність гормонотерапії раку молочної залози?

1. Рівень статевих гормонів у крові.
2. Співвідношення естрогенів у крові.
3. Екскреція статевих гормонів.
4. Рівень естрогенових рецепторів у нормальних тканинах.
5. Рівень естрогенових рецепторів у пухлині.

198. Вкажіть тест, використання якого дозволяє прогнозувати резистентність при гормонотерапії раку молочної залози?

1. Рівень статевих гормонів у крові.
2. Співвідношення естрогенів у крові.
3. Екскреція статевих гормонів.
4. Рівень естрогенових рецепторів у нормальних тканинах.
5. Рівень естрогенових рецепторів у пухлині.
6. Гормональне дзеркало.

199. При яких станах менструальної функції хворих на рак молочної залози і покази до застосування хірургічної оваріектомії?

1. Зі збереженою менструальною функцією.
2. При менопаузі до 3 років.
3. При менопаузі до 5 років.
4. У пременопаузальних хворих і при менопаузі до 5 років.

200. Чи слід застосовувати оваріектомію у хворих дисемінованими формами раку молочної залози, якщо клітини пухлини позбавлені рецепторів до статевих гормонів?

1. Так.
2. Ні.
3. У жінок старшого віку.

201. Який метод гормонотерапії Ви порекомендуєте хворим із IV стадією раку молочної залози зі збереженою менструальною функцією, якщо клітини позбавлені рецепторів до статевих гормонів?

1. Оваріектомія.
2. Андрогенотерапія.
3. Антиестрогени.
4. Слід відмовлятися від гормонотерапії.

202. Які лікарські засоби використовуються для медикаментозної адrenaлектомії?

1. Високі дози преднізолону.
2. Кортизон.
3. АКТГ.
4. Аміноглютамід (орімітен, мамоміт).
5. Тамоксифен.

203. Що слід зробити, якщо при проведенні комбінованої хіміотерапії у хворих на рак молочної залози IV стадії відзначено зменшення кількості лейкоцитів до 2,7 Г/л?

1. негайно припинити хіміотерапію.
2. Збільшити тривалість перерви між циклами хіміотерапії до моменту повної нормалізації.
3. Зменшити разові дози цитостатиків і збільшити перерву між циклами лікування.
4. Зменшити разові дози цитостатиків на 50% і продовжувати лікування.

204. Вкажіть зв'язок цукрового діабету і опухових захворювань молочної залози.

1. Цукровий діабет зустрічається вдвічі частіше при раку молочної залози, ніж при доброякісних її пухлинах.
2. Цукровий діабет зустрічається однаково часто при доброякісних і злоякісних пухлинах молочної залози, але вдвічі частіше, ніж у здорових жінок.
3. Цукровий діабет рідше спостерігається у жінок з пухлинами молочної залози.
4. Зв'язок пухлин молочної залози і цукрового діабету відсутній.

205. Як впливає прийом оральних контрацептивів на розвиток раку молочної залози в групі жінок з доброякісними пухлинами молочної залози?

1. Частота раку збільшується.
2. Частота раку зменшується.
3. Частота раку не змінюється.

206. Як впливає прийом оральних контрацептивів на розвиток раку молочної залози у групі жінок, які розпочали прийом контрацептивів у віці до 18 років ще до перших пологів?

1. Частота раку збільшується.
2. Частота раку зменшується.
3. Частота раку не змінюється.

207. Яка динаміка захворюваності на рак молочної залози в Україні?

1. Ріст захворюваності
2. Зниження захворюваності
3. Стабілізація захворюваності

208. Взаємозв'язок захворюваності на рак молочної залози та яєчника

1. Обернено пропорційний
2. Прямо пропорційний
3. Залежності нема

209. Взаємозв'язок захворюваності на рак шийки матки і раком молочної залози
1. Обернено пропорційний
 2. Прямо пропорційний
 3. Залежності нема
210. Яка динаміка захворюваності на рак легені в Україні?
1. Ріст захворюваності.
 2. Зниження захворюваності.
 3. Стабілізація захворюваності.
211. Основна причина підвищення захворюваності на рак легені ...
1. Забруднення повітря канцерогенами.
 2. Радон у приміщеннях.
 3. Куріння сигарет.
 4. Радіаційні фактори.
212. В Україні на даний час найбільш поширеним є ...
1. Рак шлунка.
 2. Рак товстої кишки.
 3. Рак молочної залози.
 4. Рак легенів.
213. Назвіть основний канцероген, що входить до складу тютюнового диму і викликає рак легенів.
1. Нікотин.
 2. 3,4-Бензпірен.
 3. Мікрочастинки пилу.
 4. Радіоактивний полоній.
214. При недрібноклітинному раку легені основним методом лікування є
1. Хірургічний.
 2. Променевий.
 3. Хіміотерапія.
215. При дрібноклітинному раку легені основним методом лікування є
1. Хірургічний.
 2. Променевий.
 3. Хіміотерапія .
216. Бронхоскопія найбільше показана при ...
1. Центральному раку легені.
 2. Периферичному раку легені.
 3. Хронічному обструктивному бронхіті.
 4. Туберкульомі.
 5. Синдромі круглої тіні.
217. Яке місце займає рак легенів в загальній структурі захворюваності населення України зляжисними пухлинами?
1. Перше місце.
 2. Друге місце.
 3. Третє місце.
 4. Четверте місце.
 5. П'яте місце.

218. В загальній структурі онкологічної захворюваності населення України Який середній інтенсивний показник захворюваності населення України раком легенів ?
1. 10-30 випадків на 100.000 населення.
 2. 31-35 випадків на 100.000 населення.
 3. 40-49 випадків на 100.000 населення.
 4. Понад 50 випадків на 100.000 населення.

219. В якій із областей України спостерігається найбільш висока захворюваність населення на рак легенів (понад 60 випадків на 100.000)
1. Дніпропетровська.
 2. Запорізька.
 3. Кіровоградська.
 4. Одеська.
 5. Рівненська.

220. В яких країнах світу спостерігаються дуже високі показники захворюваності населення на рак легенів?
1. Аграрних.
 2. Країнах, що розвиваються.
 3. Промислово-аграрних.
 4. Промислово розвинутих.

221. Якщо ризик захворіти на рак легені прийняти за 1, то як зростає можливість виникнення даної локалізації у осіб, які щоденно викурюють 20 та більше сигарет?
1. Не зростає.
 2. Зростає в 5 разів.
 3. Зростає в 10 разів.
 4. Зростає в 20 і більше разів.

222. Вкажіть найчастіше місце виникнення центрального раку легенів.
1. Альвеолярний епітелій.
 2. Епітелій бронхіол.
 3. Клітинна мембранозна частина бронхів.
 4. Хрящеві кільця головних та часткових бронхів.
 5. Слизова сегментарного бронха.

223. Вкажіть найчастіше місце виникнення центрального раку легенів.
1. Хрящеві кільця головних та часткових бронхів.
 2. Бронхіоли.
 3. Субсегментарні бронхи.
 4. Часткові бронхи.

224. Вкажіть найчастіше місце виникнення центрального раку легенів.
1. Альвеолярний епітелій.
 2. Епітелій слизової мембранозної частини бронхів.
 3. Епітелій слизової оболонки головних бронхів.
 4. Епітелій слизової оболонки субсегментарних бронхів та альвеол.

225. Вкажіть найчастіше місце виникнення периферичного раку легенів.
1. Альвеолярний епітелій.
 2. Слизова субсегментарних бронхів та альвеол.
 3. Слизова сегментарних бронхів..
 4. Слизова часткових бронхів.

226. З якою професійною діяльністю людини пов'язаний високий ризик раку легенів?

1. Виробництво цементу.
2. Добування вугілля.
3. Кобальтові та уранові копальні.
4. Обслуговування ракет з ядерними боєголовками.

227. Вкажіть головне джерело забруднення атмосфери хімічними канцерогенами.

1. Атомні електростанції.
2. Гідроелектростанції.
3. Теплові електростанції.

228. Вкажіть головне джерело забруднення атмосфери хімічними канцерогенами.

1. Атомні електростанції.
2. Гідроелектростанції.
3. Автомобільний транспорт.

229. Під центральним раком легені розуміють ...

1. Синдром округлої тіні в ділянці кореня легені.
2. Рак Пенкоста.
3. Ракова пухлина на рівні бронхіол.
4. Пораження сегментарного бронха.

230. Під центральним раком легені розуміють

1. Рентгенологічний синдром округлої тіні в ділянці кореня легені.
2. Медіастинальна форма раку легені.
3. Пораження пухлинним процесом субсегментарного бронха.
4. Ателектаз частки легені, обумовлений ендобронхіальною пухлиною.

231. До центрального раку легені відноситься

1. Рентгенологічний синдром округлої тіні в периферичних відділах легені.
2. Рентгенологічний синдром округлої тіні в прикореневій ділянці.
3. Ендоскопічний синдром плюс-тканини в ділянці сегментарного бронха
4. Цитологічне підтвердження діагнозу на основі браш-біопсії із субсегментарного бронха.

232. Яка питома вага серед усіх хворих на рак легені припадає на його центральну форму?

1. До 50%.
2. 70-85%.
3. 90-95%.

233. Яка питома вага серед усіх хворих на рак легені припадає на його периферичну форму?

1. До 10%.
2. 15-30%.
3. 35-50%.

234. Яка форма раку легенів найчастіше виявляється за допомогою великокадрової флюорографії, проведеної з профілактичною метою?

1. Рак Пенкоста.
2. Центральний рак легені (ураження сегментарного бронха).
3. Периферичний рак легені.

235. У якому віковому діапазоні відмічається найвища результативність профілактичних рентгенологічних оглядів населення з метою виявлення раку легенів?

1. До 35 років.
2. 35-50 років.
3. 51-60 років.
4. Понад 60 років.

236. При якому патологічному процесі рентгенолог відзначить зміщення органів середостіння у бік патологічного процесу?

1. При частковій пневмонії.
2. При дрібно-вогнищевій пневмонії.
3. При туберкульозі легенів.
4. При синдромі ателектазу
5. При випоті в плевральній порожнині.

237. При якому патологічному процесу рентгенолог відзначить зміщення у здоровий бік?

1. При периферичному раку легенів.
2. При центральному раку легенів.
3. При відкритому пневмотораксі.
4. При випоті в плевральній порожнині.

238. При якій макроскопівій формі росту центрального рака легені найчастіше розвивається ателектаз?

1. Екзофітна пухлина з перібронхіальним напрямком її росту.
2. Ендофітна пухлина з внутрішньостінковим її ростом.
3. Екзофітна ендобронхіальна пухлина.

239. Повне перекриття просвіту бронха призводить до

1. Виникнення вікарної емфіземи.
2. Гіповентиляції відповідного сегмента чи частки.
3. Запальної інфільтрації відповідного сегмента чи частки.
4. Спадіння легеневої паренхіми.
5. Реактивного випоту в плевральній порожнині.

240. Найчастіше причиною ателектазу сегмента або частки легені є

1. Інфільтративний туберкульоз легені.
2. Циротичні зміни в паренхімі перенесених запальних процесів.
3. Перібронхіальний інфільтративний рак легені.
4. Ендобронхіальна екзофітна пухлина.

241. Часткове перекриття (звуження) просвіту бронха призводить до

1. Ателектазу відповідної частини легеневої паренхіми.
2. Реактивного випоту в плевральній порожнині.
3. Зміщення середостіння в бік патологічного процесу.
4. Зміщення середостіння в здоровий бік.
5. Гіповентиляція відповідної частини легеневої паренхіми.

242. Невелике часткове перекриття (звуження) просвіту бронха призводить до ...

1. Зміщення середостіння в бік патологічного процесу.
2. Зміщення середостіння в здоровий бік.
3. Високого стояння діафрагми.
4. Вікарної емфіземи відповідної частини легеневої паренхіми.

5. Ателектазу відповідної частини легеневої паренхіми.

243. Повне перекриття просвіту бронха призводить до ...

1. Вікарної емфіземи відповідної частини легеневої паренхіми.
2. Гіповентиляції відповідної частки або сегмента легені.
3. Ателектазу відповідної частки або сегмента легені.
4. Реактивного випоту в плевральній порожнині.
5. Пневмотораксу.

244. У віковому діапазоні до 30-35 років найчастішою причиною ателектазу сегмента або частки легені є

1. Медіастинальна форма раку легені.
2. Циротичні зміни в паренхімі після запальних процесів.
3. Перекриття просвіту бронха стороннім тілом.
4. Аденома бронха.

245. У віковому діапазоні до 30-35 років найчастішою причиною ателектазу частки легені є ...

1. Інфільтративний туберкульоз легені.
2. Туберкульома з проривом казеозних мас в просвіт бронха.
3. Доброякісна пухлина бронха.
4. Обтурація бронха кров'яним згустком.

246. У віковому діапазоні понад 50 років найчастішою причиною ателектазу частки легені є

1. Крупозна пневмонія - закупорка легенів харкотинням.
2. Туберкульома з проривом казеозних мас в просвіт бронха.
4. Здавлення бронха перибронхіальними метастазами раку легені.
5. Ендоскопічний синдром ендобронхіальної плюс-тканини.

247. Яка основна рентгенологічна ознака центрального раку легені, якщо пухлина розташована в нижній частці правої легені, має екзофітну форму росту, росте в просвіт бронха, повністю перекриває його просвіт?

1. Гіповентиляція нижньої частки.
2. Синдром округлої тіні в нижній частці.
3. Ателектаз нижньої частки.

248. Яка основна рентгенологічна ознака центрального раку легені, якщо пухлина розташована в верхній частці лівої легені, має ендофітну форму росту, інфільтрує перибронхіальну клітковину та не впливає на просвіт бронха?

1. Синдром гіповентиляції верхньої частки зліва.
2. Синдром ателектазу верхньої частки зліва.
3. Синдром посилення легеневого рисунку відповідної частки.
4. Розширення кореня легені.
5. Рентгенологічно патологічних змін з боку легень не буде виявлено.

249. У хворого центральний рак легені. Пухлина екзофітна, росте в просвіт нижньочасткового бронха і лише частково (приблизно на 2/3) перекриває його просвіт. Який рентгенологічний синдром буде спостерігатись у такого хворого?

1. Рентгенологічно патологічних змін з боку легень не буде виявлено.
2. Синдром ателектазу відповідної частки.
3. Синдром гіповентиляції відповідної частки.
4. Синдром посилення легеневого рисунку відповідної частки.

250. Яка основна рентгенологічна ознака периферичного раку легені?

1. Синдром сегментарного ателектазу.
2. Синдром гіповентиляції.
3. Синдром округлої тіні.
4. Синдром посилення легеневого рисунка.

251. Яка основна рентгенологічна ознака центрального раку легені, якщо пухлина виникла в одному з часткових бронхів та обумовила повне перекриття просвіту бронха?

1. Синдром округлої тіні у відповідній частці.
2. Синдром гіповентиляції відповідної частки.
3. Ателектаз сегмента.
4. Ателектаз частки.

252. Рак легені виник з епітелію правого головного бронха, пухлина має екзофітну форму росту, росте в просвіт бронха, але не впливає на вентиляцію легені. Вкажіть на рентгенологічні ознаки даної форми раку легені.

1. Синдром округлої тіні в ділянці кореня легені.
2. Гіповентиляція верхньої частки.
3. Ателектаз усієї легені.
4. Синдром тотальної гіповентиляції правої легені.
5. Рентгенологічно патологічних змін з боку легень не буде виявлено.

253. У хворого центральний рак легені. Пухлина екзофітна, росте перібронхіально. При ендоскопічному дослідженні прямих ознак пухлинного росту немає. Які специфічні зміни слід очікувати при цитологічному дослідженні харкотиння?

1. Патологічних змін виявлено не буде.
2. В харкотинні будуть виявлені свіжі еритроцити.
3. В харкотинні будуть виявлені комплекси ракових клітин.
4. В харкотинні будуть виявлені атипові клітини.
5. В харкотинні будуть виявлені лейкоцити в незначній кількості.

254. У хворого центральний рак лівої легені. Пухлина екзофітна, росте ендобронхіально, перекиває просвіт часткового бронха. Які зміни слід очікувати при цитологічному дослідженні харкотиння?

1. Патологічних змін виявлено не буде.
2. В харкотинні будуть виявлені поодинокі еритроцити.
3. В харкотинні можуть виявити ракові клітини.
4. В харкотинні будуть виявлені поодинокі атипові клітини.
5. В харкотинні будуть виявлені лейкоцити в незначній кількості.

255. У хворого периферичний рак правої легені. Пухлина у VI сегменті, її розміри <2 см. Ендоскопічно патологічних змін зі сторони трахео-бронхіального дерева не виявлено. Які зміни можна виявити при цитологічному дослідженні харкотиння?

1. Ніяких.
2. Ракові клітини.
3. Атипові клітини.
4. Еритроцити.

256. Яка ознака відноситься до ендоскопічного синдрому прямих анатомічних змін, що свідчать про рак легенів?

1. Інфільтрація слизової бронха без її деструкції.
2. Наявність виділення свіжої крові з гирла сегментарного бронха.

3. Вип'ячування стінки проміжного бронха.
4. Конусоподібне звуження нижньочасткового бронха.

257. Яка ознака відноситься до ендоскопічного синдрому непрямих анатомічних змін?

1. Звуження сегментарного бронха на обмеженому протязі.
2. Симптом мертвого гирла (відсутність респіраторних рухів гирла та відсутність зміщення краплини бронхіального секрету в зоні гирла).
3. Стертість рисунка кілець бронхіального дерева.

258. Яка ознака відноситься до ендоскопічного синдрому функціональних змін?

1. Ригідність стінок бронха під час інструментальної пальпації.
2. Звуження бронха на обмеженому протязі з наявністю ретростенотичного розширення бронха.
3. Наявність виділень геморагічного характеру з сегментарного бронха.

259. Звуження бронха на обмеженому протязі відноситься до ...

1. Ендоскопічного синдрому прямих анатомічних змін.
2. Ендоскопічного синдрому непрямих анатомічних змін.
3. Ендоскопічного синдрому функціональних змін.

260. За допомогою якого методу лікування можна добитисьвилікування хворого раком легені?

1. Хірургічного.
2. Променевого.
3. Цитостатичної терапії.
4. Гормонотерапії.
5. Імунотерапії.

261. У хворого периферичним раком легені без метастазів у регіонарні лімфатичні вузли до радикальної операції відносять такий об'єм хірургічного втручання ...

1. Клиноподібна резекція частки легені.
2. Сегментарна резекція.
3. Лобектомія.

262. У хворого центральним раком легенів з метастазами у регіонарні лімфатичні вузли до радикальної операції відносять такий об'єм хірургічного втручання ...

1. Клиноподібна резекція частки легені.
2. Сегментарна резекція.
3. Резекція пораженого пухлиною бронха.
4. Резекція пораженого пухлиною бронха і видалення регіонарних лімфовузлів.
5. Пульмонектомія.

263. В середньому після радикальних операцій 5-річне виживання хворих на рак легенів становить біля

1. 10%.
2. 30%.
3. 40%.

264. Яка основна причина смерті хворих на рак легенів після радикального хірургічного лікування?

1. Прогресуюча легенева недостатність.
2. Прогресуюча легенево-серцева недостатність.
3. Локальні рецидиви пухлини.

4. Регіонарні рецидиви.
5. Віддалені метастази.

265. Доопераційна променева терапія показана хворим раком легенів ...

1. I стадією.
2. II стадією.
3. III стадією.
4. IV стадією.

266. У хворих на рак легенів променева терапія за радикальною програмою приводить ...

1. Довилікування хворих.
2. Тимчасового об'єктивного ефекту і не впливає на тривалість їх життя.
3. Тимчасово покращується якість їх життя і не впливає на тривалість життя.

267. При якій гістологічній структурі раку легенів найбільше показано застосування цитостатичної терапії?

1. При будь-якій гістологічній структурі, але при наявності віддалених метастазів.
2. При плоскоклітинних раках.
3. При аденокарциномах.
4. При крупноклітинному раку.
5. При дрібноклітинному раку.

268. Яка динаміка захворюваності на рак легенів в Україні?

1. Ріст захворюваності
2. Зниження захворюваності
3. Стабілізація захворюваності

269. Основна причина підвищення захворюваності на рак легенів

1. Забруднення повітря канцерогенами
2. Радон у приміщеннях
3. Куріння сигарет
4. Радіаційні фактори

270. Назвіть основний канцероген, що входить до складу тютюнового диму і викликає рак легенів

1. Нікотин
2. 3,4-Бензпірен
3. Мікрочастинки пилу
4. Радіоактивний полоній

271. Яке місце займає рак легенів в загальній структурі захворюваності населення України злоякісними пухлинами?

1. Перше місце
2. Друге місце
3. Третє місце
4. Четверте місце
5. П'яте місце

272. Який середній інтенсивний показник захворюваності населення України раком легенів ?

1. 10.30 випадків на 100.000 населення
2. 31.35 випадків на 100.000 населення
3. 40.49 випадків на 100.000 населення

4. Понад 50 випадків на 100.000 населення

273. В якій із областей України спостерігається найбільш висока захворюваність населення на рак легенів (понад 60 випадків на 100.000)

1. Дніпропетровська
2. Запорізька
3. Кіровоградська
4. Одеська
5. Рівненська

274. В яких країнах світу спостерігаються дуже високі показники захворюваності населення на рак легенів?

1. Аграрних
2. Країнах, що розвиваються
3. Промислово-аграрних
4. Промислово розвинутих

275. Якщо ризик захворіти на рак легені прийняти за 1, то як зростає можливість виникнення даної локалізації у осіб, які щоденно викурюють 20 та більше сигарет?

1. Не зростає
2. Зростає в 5 разів [25]
3. Зростає в 10 разів
4. Зростає в 20 і більше разів
16. "Рак шлунка . загальні проблеми"

Рак стравоходу

276. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак стравоходу?

1. Україна.
2. США.
3. Бразилія.
4. Туркменія.

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

1. Верхньої третини.
2. Нижньої третини.
3. Середньої третини.
4. Різниці немає.

278. Який симптом найбільш характерний для раку стравоходу?

1. Дисфагія.
2. Диспепсія.
3. Гіперсалівація.
4. Болі за грудиною.

279. Який фактор призводить до виникнення раку стравоходу?

1. Куріння.
2. Міцні спиртні напої.
3. Вино.
4. Куріння разом з алкоголем.

280. Абсолютним протипоказом для хірургічного лікування раку стравоходу є

1. декомпенсований стеноз.
2. похилий вік.

3. метастаз в печінку.

281. Що не є протипоказом до паліативної гамма-терапії хворих на рак стравоходу?

1. Наявність віддалених метастазів.
2. Різде погіршення загального стану.
3. ізко виражена дисфагія.

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

3. Рецидив пухлини.
4. Променеві зміни.

283. Які метастази при раку стравоходу є більше несприятливі прогностично?

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

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

1. Рецидив пухлини.
2. Променеві зміни.
3. Невідомо

285. Що лежить в основі вибору методу хірургічного лікування раку стравоходу?

1. Стадія захворювання.
2. Локалізація пухлини.
3. Загальний стан хворого.
4. Важкі супутні захворювання.
5. Гістологічна структура пухлини.

286. Які клінічні ознаки виявляються найчастіше у хворих на рак стравоходу на початку захворювання?

1. Зміна голосу.
2. Кашель з кровохарканням.
3. Дисфагія і біль.
4. Слинотеча.

287. Що є заключним етапом діагностики при операбельному раку нижніх відділів стравоходу?

1. Комп'ютерна томографія.
2. Ультразвукова ехолокація.
3. Рентгенівське обстеження.
4. Лапаротомія.

288. Показник летальності від раку стравоходу до одного року серед вперше захворілих в Україні у 2005 році склав:

1. 38,2
2. 58,2
3. 48,2
4. 38,2

289. Найвища захворюваність на рак стравоходу в розрахунку на 100 тис. населення в 2005 р відзначена в Україні в областях

- 1.- Житомирській, Волинській, Кримській

- 2.- Миколаївській, Полтавській, Одеській
- 3.- Донецькій, Кіровоградській, Луганській
- 4.- Черкаській, Київській, Вінницькій

290. У середньому відділі переднього міжстіння розташовані структури, проростання злякисної пухлини в які обумовлює її іноперабельність

- 1.- стравохід
- 2.- вилочкова залоза
- 3.- блукаючі нерви
- 4.- лімфатичні вузли

291. Передпухлинні захворювання до раку стравоходу це:

- 1.- хронічний езофагіт, рубцеві стриктури, пептичні виразки стравоходу, лейкоплакія
- 2.- кісти, лейоміоми, синдром Пламмера-Вінсона, дивертикули
- 3.- ахалазія кардії, поліпи, папіломи стравоходу, вроджений короткий стравохід
- 4.- хронічний гастрит, ліпоми, гемангіоми, міксони стравоходу

292. Яка гістологічна форма раку стравоходу частіше всього буває:

- 1.- плоскоклітинний
- 2.- аденокарцинома
- 3.- карциносаркома
- 4.- колоїдний

293. Для "функціональної" дисфагії характерно:

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

294. Для лікування раку середньої третини грудного відділу стравоходу методом вибору є

- 1.- хірургічний
- 2.- комбінований
- 3.- променевий
- 4.- хіміотерапія

295. Для лікування раку нижньої третини стравоходу методом вибору є:

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

296. Яке місце займає у структурі онкозахворюваності в Україні рак стравоходу:

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

297. Довжина стравоходу в дорослої людини становить:

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

298. Вкажіть, які звуження має стравохід:
- 1.- аортальне, субаортальне, кардіальне
 - 2.- фарінгальне, бронхіальне, субдіафрагмальне
 - 3.- крикофарінгеальне, аортальне, бронхіальне, діафрагмальне, кардіальне
 - 4.- аортальне, бронхіальне, діафрагмальне, кардіальне

299. У якому відділі стравоходу найчастіше розвивається рак
- 1.- шийному
 - 2.- верхньому грудному
 - 3.- середньому грудному
 - 4.- нижньому грудному

300. З якими захворюваннями треба проводити диференціальну діагностику раку стравоходу:
- 1.- доброякісними пухлинами, лейкоплакією
 - 2.- рубцевими структурами, ахалазією стравоходу
 - 3.- пептичною виразкою
 - 4.- дивертикулом стравоходу

301. Який метод променевої терапії застосовують при лікуванні раку стравоходу
- 1.- дистанційна гамма-терапія
 - 2.- глибока рентгенотерапія
 - 3.- радіохірургічний метод (введення в пухлину кобальтових голок)
 - 4.- аплікаційний

302. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак стравоходу?
1. Україна
 2. США
 3. Бразилія
 4. Туркменія

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

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

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

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

307. Вкажіть злоякісну епітеліальну пухлину шлунка
1. Лімфосаркома
 2. Рак

3. Лейоміома

308. Вкажіть злоякісну неепітеліальну пухлину шлунка

1. Невринома
2. Рак
3. Лімфосаркома

309. Вкажіть країну з високою захворюваністю на рак шлунка

1. Україна
2. США
3. Канада

310. Вкажіть країну з низькою захворюваністю раком шлунка

1. США
2. Японія
3. Україна
4. Фінляндія

311. Вкажіть питому вагу раку шлунка в структурі злоякісних захворювань в Україні

1. 10%
2. 20%
3. 50%

312. Вкажіть безумовний фактор ризику раку шлунка

1. Шкідливі звички
2. Професія
3. Вік
4. Спадковий фактор

313. Вкажіть форму росту поліпоподібної пухлини шлунка

1. Ендофітна
2. Екзофітна
3. Мезофітна

314. Який відділ шлунка найчастіше уражується пухлинним процесом?

1. Кардіальний
2. Середній
3. Дистальний

315. Вкажіть другий етап метастазування раку шлунка

1. Перигастральні метастази
2. Заочеревинні метастази
3. Ретропілоричні метастази

316. Що означає метастаз Шніцлера при раку шлунка?

1. Метастаз в надключичний лімфовузол
2. Метастаз в пупок
3. Метастаз в очеревину малого тазу

317. Що означає рак *in situ* при раку шлунка?

1. Мікроінвазивний рак
2. Рак I стадії
3. Внутрішньоепітеліальний рак

318. Що означає рак I стадії при раку шлунка?
1. Мікроінвазивний рак
 2. Рак I стадії
 3. Внутрішньоепітеліальний рак
319. Чим зумовлені періодичні болі при раку шлунка?
1. Проростанням пухлини в суміжні структури
 2. Локалізацією пухлини в вихідному відділі зі стенозом
 3. Запальним процесом
320. При якій локалізації пухлини відмічається зниження апетиту?
1. В антральному відділі
 2. В кардіальному відділі
 3. В тілі і дні шлунка
321. Який відділ шлунка найчастіше уражується пухлинним процесом?
1. Проксимальний
 2. Середній
 3. Дистальний
322. Вкажіть основний метод діагностики раку шлунка
1. Лабораторний
 2. Ендоскопічний
 3. УЗД
323. Вкажіть радикальний метод лікування раку шлунка
1. Хіміотерапія
 2. Променеве лікування
 3. Хірургічна операція
324. Вкажіть рентгенологічний симптом інфільтративного раку шлунка
1. Дефект наповнення
 2. Симптом ніші
 3. Потовщення складок, зміна рельєфу слизової
325. Вкажіть об'єм операції при інфільтративному раку антрального відділу шлунка
1. Субтотальна резекція
 2. Гастректомія
 3. Резекція 2/3 шлунка
326. Вкажіть цитостатик, який найчастіше є основою для лікування раку шлунка
1. Циклофосфан
 2. Метотрексат
 3. 5-Фторурацил
 4. Мітоміцин С
327. Яке 5-річне виживання після радикального лікування раку шлунка III стадії?
1. 50%
 2. 25%
 3. 10%
328. Яка динаміка захворюваності на рак шлунка в Україні?
1. Ріст захворюваності

2. Зниження захворюваності
3. Стабілізація захворюваності

329. Взаємозв'язок захворюваності на рак прямої кишки і шлунка

1. Обернено пропорційний
2. Прямо пропорційний
3. Залежності нема

330. В якій із вказаних країн найвища захворюваність на рак шлунка?

1. США
2. Україна
3. Німеччина
4. Японія

331. Накладення гастро.ентероанастомозу при непрохідності шлунково.кишкового тракту відноситься до

1. Радикальних операцій
2. Паліативних операцій
3. Симптоматичних операцій

332. Який гастрит вважається основним передпухлинним захворюванням?

1. Гіпертрофічний.
2. Дисрегенаторний.
3. Атрофічний.

333. Які поліпи вважаються передраковими?

1. Аденоматозні.
2. Гіперпластичні.
3. Гранульоматозні.

334. Що означає дисплазія епітелію шлунка?

1. Рак.
2. Передракове порушення проліферації епітелію.
3. Запальні зміни.

335. Вкажіть злоякісну епітеліальну пухлину шлунка.

1. Лімфосаркома.
2. Рак.
3. Лейоміома.

336. Вкажіть злоякісну неепітеліальну пухлину шлунка.

1. Невринома.
2. Рак.
3. Лімфосаркома.

337. Вкажіть країну з високою захворюваністю раком шлунка.

1. Україна.
2. США.
3. Канада.

338. Вкажіть країну з низькою захворюваністю раком шлунка.

1. США
2. Японія.
3. Україна.

4. Росія.

339. Вкажіть форму росту поліповидної пухлини шлунка.

1. Ендофітна.
2. Екзофітна.
3. Мезофітна.

340. Який відділ шлунка найчастіше уражується пухлинним процесом?

1. Кардіальний.
2. Середній.
3. Дистальний.

341. Що означає метастаз Шніцлера при раку шлунка?

1. Метастаз в надключичний лімфовузол.
2. Метастаз в пупок.
3. Метастаз в очеревині малого тазу.

342. Що означає рак in situ при раку шлунка?

1. Мікроінвазивний рак.
2. Рак I стадії.
3. Внутрішньоепітеліальний рак.

343. Що означає рак I стадії при раку шлунка?

1. Преінвазивний рак.
2. Пухлина в межах слизової та підслизової без метастазів в лімфовузлі.
3. Пухлина в межах слизової та підслизової з метастазами в один лімфовузол.

344. Чим зумовлені періодичні болі при раку шлунка?

1. Проростанням пухлини в суміжні структури.
2. Локалізацією пухлини у вихідному відділі зі стенозом.
3. Запальним процесом.

345. Вкажіть основний метод діагностики раку шлунка.

1. Лабораторний.
2. Ендоскопічний.
3. УЗД.

346. Вкажіть радикальний метод лікування раку шлунка.

1. Хіміотерапія.
2. Променеве лікування.
3. Хірургічна операція.

347. Вкажіть рентгенологічний симптом інфільтративного раку шлунка.

1. Дефект наповнення.
2. Симптом ніші.
3. Потовщення складок, зміна рельєфу слизової.

348. Вкажіть об'єм операції при інфільтративному раку тіла шлунка.

1. Субтотальна резекція.
2. Гастректомія.
3. Резекція 2/3 шлунка.

349. Вкажіть цитостатик, який найчастіше є основою для лікування раку шлунка.

1. Циклофосфан.

2. Метотрексат.
3. 5-Фторурацил.
4. Мітоміцин С.

350. Яке 5-річне виживання після радикального лікування раку шлунка III стадії?

1. 50%.
2. 25%.
3. 10%.

351. Які поліпи товстої кишки частіше малігнізуються?

1. Одинокі
2. Множинні
3. Аденоматозні
4. Гіперпластичні
5. На широкій ніжці

352. Тактика при поліпі товстої кишки розміром до 1 см на вузькій ніжці

1. Резекція кишки
2. Кріодеструкція
3. Ендоскопічна поліпектомія з гістологічним дослідженням

353. Що означає метахронний множинний рак товстої кишки?

1. Одночасне ураження пухлиною різних відділів кишечника
2. Появу пухлин різних відділів кишечника в різний час
3. Появу рецидивів і метастазів в різних відділах кишечника

354. Метод виявлення раннього раку ободової кишки

1. Рентгенологічний
2. УЗД
3. Скринінг за допомогою гемокульттесту і ендоскопії
4. Анкетний метод

355. Який перебіг раку товстої кишки в порівнянні з раком шлунка?

1. Повільніший
2. Швидше прогресування процесу
3. Відмінностей нема

356. Вид радикальної операції при раку сліпої кишки II стадії

1. Резекція ілеоцекального кута
2. Обхідний ілеотрансверзоанастомоз
3. Правобічна геміколектомія

357. Вид радикальної операції при раку сигмоподібної кишки II стадії

1. Лівобічна геміколектомія
2. Операція Гартмана
3. Резекція кишки

358. Вид радикальної операції при раку нисхідної кишки II стадії

1. Резекція низхідної кишки
2. Лівобічна геміколектомія
3. Операція Гартмана

359. Тактика при недостатності швів з ознакою перитоніту після резекції товстої кишки

1. Додаткове дренування черевної порожнини
2. Релапаротомія з ушиванням недостатності
3. Виведення в штучний анус проксимальної частини кишки і дренування черевної порожнини

360. Більш оптимальна тактика при раку сигмоподібної кишки II стадії з непрохідністю

1. Одномоментна резекція кишки
2. Виведення кишки в штучний анус з наступною резекцією
3. Операція Гартмана

361. Оптимальна хіміотерапія при поширеному раку ободової кишки

1. 5-Фторурацил
2. Циклофосфан
3. Фторафур
4. 5-Фторурацил + адриабластин + мітоміцин С

362. 5-річне виживання після радикального лікування раку товстої кишки II стадії

1. 20%
2. 30%
3. 50.60%

363. 5-річне виживання після радикального лікування раку товстої кишки I стадії

1. 30%
2. 50%
3. 95%

364. Як часто відмічається кров в калі при раку прямої кишки?

1. Завжди
2. Рідко
3. Це залежить від морфологічної структури і деструкції пухлини

365. Які відділи прямої кишки найчастіше уражаються пухлиною?

1. Вехньоампулярний
2. Ректосигмоїдальний
3. Нижньоампулярний та анальний

366. Оптимальний вид радикального лікування раку прямої кишки T1, екзофіт, локалізованого до 6 см над анусом

1. Екстирпація прямої кишки
2. Променеве лікування
3. Хіміотерапія
4. Економна парціальна резекція + гамма-терапія

367. Оптимальний вид радикального лікування раку нижньоампулярного відділу прямої кишки III стадії

1. Екстирпація прямої кишки
2. Променеве лікування
3. Хіміотерапія
4. Економна парціальна резекція з гамма-терапією
5. Доопераційна гамма-терапія + екстирпація прямої кишки

368. Вкажіть передракове захворювання прямої кишки

1. Геморой
2. Тріщини прямої кишки
3. Поліпи прямої кишки

369. Тактика при поліпі прямої кишки розміром до 1,5 см

1. Періодичне спостереження
2. Консервативне лікування
3. Ендоскопічне видалення поліпа з гістологічним дослідженням

370. Тенденція захворюваності на рак прямої кишки в Україні

1. Зниження захворюваності в останні роки
2. Стабілізація захворюваності
3. Підвищення захворюваності

371. Яка переважна природа анемії при раку товстої кишки?

1. Пов'язана з кровотечею
2. Порушення засвоєння антианемічного фактору
3. Аутоімунна гемолітична

372. Спосіб диференціації гемангіоми печінки від злоякісної пухлини

1. Радіоізотопне скенування печінки
2. Комп'ютерна томографія
3. Пункція під контролем лапароскопії, УЗД та цитологія

373. Які симптоми пухлин тонкої кишки?

1. Схуднення, загальна слабкість
2. Втрата апетиту
3. Діарея
4. Симптоми непрохідності, кровотечі

374. Частота раку 12.палої кишки серед пухлин шлунково.кишкового тракту

1. 10%
2. 2,5%
3. 0,2%

375. Які пухлини тонкого кишечника частіше зустрічаються?

1. Епітеліальні
2. Неепітеліальні
3. Однаково часто епітеліальні та неепітеліальні

376. Метод виявлення раннього раку прямої кишки

1. Ендоскопічне обстеження хворих, які звертаються в поліклініку зі скаргами
2. Пальцеве обстеження прямої кишки хворих, що звертаються в поліклініку
3. Ендоскопічне обстеження всіх осіб в групах підвищеного ризику (вік 50.60 років)

377. Вкажіть стадію раку прямої кишки при T2N1M0

1. I стадія
2. II стадія
3. III стадія

378. Більш оптимальна тактика при операбельному раку низхідної кишки з наявністю одиноких метастазів в печінці

1. Обхідний трансверзосигмоанастомоз
2. Накладання штучного ануса на поперекову кишку

3. Хіміотерапія
4. Паліативна лівобічна геміколектомія з наступною хіміотерапією

379. Оптимальна тактика при нижньоампулярному раку прямої кишки з наявністю
одинокого метастазу в лівій частці печінки

1. Поліхіміотерапія
2. Променеве лікування пухлини прямої кишки + хіміотерапія
3. Екстирпація прямої кишки з резекцією лівої частки печінки

380. Тактика при раку прямої кишки IV стадії з проростанням в суміжні органи

1. Хіміотерапія
2. Променеве лікування на пухлину
3. Накладання штучного ануса + гамма-терапія на пухлину

381. Оптимальна хіміотерапія при поширеному раку прямої кишки з віддаленими
метастазами

1. 5-Фторурацил
2. Циклофосфан
3. 5-Фторурацил + адриабластин + мітоміцин С

382. Вкажіть країну з найвищим рівнем захворюваності на рак товстої кишки

1. США
2. Україна
3. Німеччина

383. Вкажіть органотропний хімічний канцероген раку товстої кишки

1. 3,4-Бензпірен
2. Триптофан
3. Нітрозаміни

384. Вкажіть передракове захворювання кишечника

1. Коліт
2. Аденоматозні поліпи
3. Неепітеліальні пухлини (фіброми, гемангіоми, ліпоми)

385. Вкажіть рівень захворюваності на рак товстої кишки в Україні

1. 2 на 100.000 населення
2. 9 на 100.000 населення
3. 17 на 100.000 населення

386. Який відділ ободової кишки уражується найчастіше раком?

1. Сліпа кишка
2. Висхідна кишка
3. Сигмоподібний відділ

387. Вкажіть найчастішу гістологічну форму злоякісної пухлини товстої кишки

1. Недиференційований рак
2. Аденокарцинома
3. Лімфома

388. Вкажіть основний шлях метастазування раку товстої кишки

1. Гематогенний
2. Лімфогенний
3. По очеревині

389. Вкажіть I стадію раку товстої кишки
1. T1N1M0
 2. T2N0M0
 3. T0N1M0
390. Який симптом найчастіше зустрічається при раку лівої половини товстої кишки?
1. Анемія
 2. Болі
 3. Непрохідність
391. Яка клінічна форма найчастіше зустрічається при раку правої половини товстої кишки
1. Обтураційна
 2. Анемічна
 3. Ентероколічна
392. Вкажіть основний метод діагностики раку товстої кишки
1. Рентгенологічний
 2. Ендоскопічний
 3. Лабораторний
393. Вкажіть основний біохімічний маркер раку товстої кишки
1. Альфа.фетопротеїн
 2. Раково.ембріональний антиген
 3. Лужна фосфатаза
394. Вкажіть метод радикального лікування раку товстої кишки
1. Променева терапія
 2. Хіміотерапія
 3. Хірургічна операція
395. Вкажіть оптимальний радикальний вид операції при раку прямої кишки 14 см над анусом
1. Екстирпація прямої кишки
 2. Внутрішньоочеревинна резекція
 3. Резекція кишки з низведенням
396. Вкажіть вид радикальної операції при анальній локалізації раку прямої кишки
1. Екстирпація прямої кишки
 2. Резекція кишки
 3. Штучний сигмоанус
397. Вкажіть оптимальний вид лікування раку прямої кишки III стадії
1. Променеве лікування
 2. Хірургічна операція
 3. Доопераційне опромінення + хірургічна операція
398. Вкажіть 5-річне виживання після радикального лікування раку прямої кишки III стадії
1. 70%
 2. 30%
 3. 50%

Пухлини нирок

399. Вкажіть злоякісну пухлину нирки
1. Аденома
 2. Рак
 3. Фіброма
400. У структурі онкологічних захворювань пухлини нирки займають
1. 10%
 2. 30%
 3. 2-3%
 4. 15%
401. Захворюваність на рак нирки становить
1. 1 на 100 т. населення
 2. 15 на 100 т. населення
 3. 8 на 100 т. населення
 4. 25 на 100 т. населення
402. Рак нирки виникає під впливом
1. Дисбалансу статевих гормонів
 2. Впливу хімічних факторів
 3. Впливу радіації
 4. Рак нирки полі етіологічне захворювання
403. До регіонарних лімфатичних вузлів нирки належать
1. Паракавальні лімфатичні вузли
 2. Парааортальні лімфатичні вузли
 3. Вузли воріт нирки
 4. Паракавальні, парааортальні та вузли воріт нирки
404. Характерною клінічною ознакою раку нирки є
1. Підвищена пітливість
 2. Схуднення
 3. Підвищена температура тіла та зміна показників крові
 4. Клінічні симптоми тривалий час відсутні.
405. Для клініки раку нирки характерна
1. Анемія
 2. Поліцитемія
 3. Загальний аналіз крові без порушень
 4. Анемія, в окремих випадках поліцитемія
406. Вкажіть найчастішу гістологічну форму раку нирки
1. Плоскоклітинний рак
 2. Світлоклітинний рак
 3. Некласифікований рак
407. Як часто відзначається гематурія при раку нирки?
1. Завжди
 2. Рідко
 3. В половині випадків

408. Яка частота болю при раку нирки?
1. Завжди
 2. Рідко
 3. В половині випадків
409. Як часто відзначаються зміни в аналізі сечі при раку нирки?
1. Завжди
 2. Рідко
 3. В половині випадків
410. Вкажіть метод діагностики пухлин нирки, який є найбільш інформативним
1. Лабораторний
 2. Екскреторна урографія
 3. Пальпація
411. Вкажіть радикальний метод лікування раку нирки
1. Променева терапія
 2. Хіміотерапія
 3. Операція
 4. Гормонотерапія
412. Який гормональний препарат використовують найчастіше при лікуванні раку нирки?
1. Метилтестостерон
 2. Синестрол
 3. Оксипрогестерон капронат
413. Пухлина Вільямса це пухлина
1. Кровотворної системи
 2. Шлунково-кишкового тракту
 3. Нирки.
 4. Нирки у дітей.
414. Захворюваність на рак сечового міхура становить
1. 1-2 на 100 т. населення
 2. 20 на 100 т. населення
 3. 9-10 на 100 т. населення
 4. 5 на 100 т. населення
415. Хворіють на рак сечового міхура найчастіше
1. Діти
 2. Чоловіки
 3. Жінки
 4. Вибірковість відсутня.
416. Рак сечового міхура відноситься до професійних захворювань
1. Шоферів
 2. Працівників сільського господарства
 3. Працівників аніліно-фарбових підприємств
 4. Малярів
417. Основним етіологічним фактором виникнення раку сечового міхура є
1. Куріння
 2. Переїдання

3. Зловживання алкоголем
4. Етіологічні фактори не встановлені

418. Домінуючими симптомами раку сечового міхура є

1. Підвищена температура тіла
2. Гематурія і дизурія
3. Дизурія
4. Болі.

419. Стандартним методом дослідження при підозрінні на рак сечового міхура є

1. УЗД
2. Рентгеноскопія
3. Цистоскопія з біопсією
4. Цистоскопія.

420. Вкажіть епітеліальну доброякісну пухлину сечового міхура

1. Лейоміома
2. Гемангіома
3. Папілома

421. Вкажіть найважливіший симптом раку сечового міхура

1. Лейоміома
2. Гемангіома
3. Папілома

422. Вкажіть основний метод діагностики раку сечового міхура

1. Рентгенологічний
2. Цистоскопічний
3. Лабораторний

423. Для лікування раку сечового міхура застосовують

1. Хірургічний метод лікування
2. Хірургічний, променевий, цитостатичний методи.
3. Хірургічний, променевий та гормональний методи
4. Променевий.

424. Фактором, що впливає на вибір методів лікування

1. Стать пацієнта
2. Глибина інвазії у стінку сечового міхура
3. Бажання хворого
4. Локалізація процесу у сечовому міхурі

425. Вкажіть гормони, що сприяють розвитку раку передміхурової залози

1. Естрогени
2. Андрогени
3. АКТГ
4. Тироксин

426. Вкажіть основний метод виявлення раку передміхурової залози

1. Лабораторний
2. Рентгенологічний
3. Пальцеве дослідження через пряму кишку

427. Вкажіть радикальний метод лікування раку передміхурової залози

1. Променевий
2. Хіміотерапія
3. Хірургічний

428. Вкажіть метод лікування раку передміхурової залози III стадії

1. Простатектомія
2. Кастрація, гормонотерапія і променева терапія
3. Променева терапія

429. Які гормони застосовують при лікуванні раку передміхурової залози?

1. Андрогени
2. Естрогени
3. Кортикостероїди

430. Відомий етіологічний фактор раку ендометрія

1. Вірус
2. Дисгормональний стан
3. Радіація

431. Захворюваність на рак ендометрія в Україні

1. 25 на 100.000 населення
2. 10 на 100.000 населення
3. 5 на 100.000 населення

432. Найчастіша гістологічна структура раку ендометрія

1. Плоскоклітинний роговіючий
2. Плоскоклітинний нероговіючий
3. Аденокарцинома

433. Рак ендометрія якого ступеня диференціації стає все більш частим?

1. Високо диференційований
2. Помірно диференційований
3. Низько диференційований

434. Роль залозисто-кістозної гіперплазії у виникненні раку ендометрія

1. Передрак
2. Фоновий процес
3. Мало вивчена

435. Передрак при раку ендометрія це

1. Гіперплазія ендометрія кістозна
2. Гіперплазія ендометрія атипова
3. Гіперплазія ендометрія в стадії секреції

436. Розповсюджений метод діагностики раку ендометрія це

1. Радіонуклідний
2. УЗД
3. Пробне вишкрябування ендометрія
4. Метросальпінгографія

437. Сучасний метод лікування передраку ендометрія це

1. Хірургічний
2. Медикаментозний
3. Променевий

438. Яка роль цитологічного дослідження мазків з піхви у діагностиці раку ендометрія?
1. Не застосовується
 2. Допоміжна
 3. Застосовується при профілактичних оглядах
439. Метод забору матеріалу для цитологічного дослідження ендометрія це
1. Аспіраційний
 2. Контактний
 3. Пункційний
440. Макроскопічна характеристика виділень при раку ендометрія наступна:
1. Кров'янисті
 2. Рідкі
 3. Каламутні
441. Які особливості бімануального дослідження у хворих на рак ендометрія?
1. Дослідження малоінформативне
 2. Інформативне
 3. Болюче
442. Основний метод лікування раку ендометрія це:
1. Хірургічний
 2. Медикаментозний
 3. Променевий
 4. Поєднаний
443. Супутні патологічні стани або захворювання при раку ендометрія це:
1. Ожиріння
 2. Схуднення
 3. Випадіння матки
 4. Флебіт
444. Яке місце комбінованого методу у лікуванні раку ендометрія?
1. Застосовується часто
 2. Застосовується рідко
445. Вилікування раку ендометрія наступає у% випадків:
1. 80
 2. 60
 3. 90
446. Який шлях метастазування при раку ендометрія зустрічається найчастіше?
1. Гематогенний
 2. Лімфогенний
 3. Контактний
447. Гормонотерапія раку ендометрія застосовується як:
1. Симптоматична
 2. Патогенетична
 3. Ад'ювантна

448. З метою медикаментозної профілактики рецидивів і метастазів після радикального лікування раку ендометрія застосовується:
1. Метотрексат
 2. Оксипрогестерон капронат
 3. Синестрол
449. Частота раку яєчників серед всіх пухлин яєчників становить:
1. 10%
 2. 20%
 3. 40%
450. Яке місце раку яєчників серед всіх пухлин яєчників?
1. Перше
 2. Друге
 3. Третє
 4. Четверте
451. Чим зумовлена складність класифікації пухлин яєчників?
1. Яєчник . репродуктивний орган
 2. Яєчник . гормонотворючий орган
 3. Яєчник багатотканинний орган
 4. Яєчник . парний орган
452. До якої групи пухлин відноситься рак ендометрія за своєю етіологією?
1. Гормонозалежних пухлин
 2. Системних пухлин
 3. Гормоноактивних пухлин
 4. Радіочутливих пухлин
453. Яка найчастіша макроскопічна форма раку яєчників?
1. Дифузна
 2. Вузлова
 3. Змішана
 4. Кістозна
454. Який основний шлях метастазування раку яєчників?
1. Лімфогенний
 2. Гематогенний
 3. Імплантаційний
455. Симптомом, який зустрічається у більшості хворих на рак яєчників, є
1. Метеоризм
 2. Асцит
 3. Анемія
 4. Кров'яністі маткові виділення
456. Інвазивний апаратний метод дослідження органів черевної порожнини це
1. Лапаротомія
 2. Лапароскопія
 3. Пневмографія
457. Яка роль бімануального дослідження в діагностиці раку яєчників?
1. Провідна
 2. Допоміжна

3. Дослідження неінформативне

458. Імунна діагностична реакція на рак яєчників це визначення
1. СА.125
 2. СА 19.9
 3. СА.17.3
459. Рентгеноскопія якого органу найбільш необхідна при диференціальній діагностиці раку яєчників?
1. Шлунка
 2. Кишечнику
 3. Легенів
460. Зручний метод морфологічної верифікації процесу при раку яєчників це
1. Цитологічне дослідження пунктату лімфовузла
 2. Цитологічне дослідження мазків виділень з піхви
 3. Цитологічне дослідження асцитичної рідини
 4. Гістологічне дослідження зішкрібів порожнини матки
461. Які особливості хірургічного лікування раку яєчників?
1. Часті паліативні операції
 2. Транстуморальні операції
 3. Тільки радикальні операції
 4. Часті пробні лапаротомії
462. Яке місце хірургічного методу у лікуванні раку яєчників?
1. Застосовується у більшості випадків
 2. Застосовується в половині випадків
 3. Застосовується рідко
463. Яке місце хіміотерапії у лікуванні раку яєчників?
1. Застосовується у більшості випадків
 2. Застосовується в половині випадків
 3. Застосовується рідко
464. Яке місце променевого методу у лікуванні раку яєчників?
1. Застосовується після нерадикальних операцій
 2. Застосовується при низькодиференційованих пухлинах
 3. Застосовується у хворих без надміру ваги
 4. Майже не застосовується
465. Рак яєчників виліковується у .. % випадків
1. 40
 2. 30
 3. 10
466. Високоінформативний метод дослідження пролікованих від раку яєчників це
1. Цистоскопія
 2. Рентгеноскопія
 3. Визначення СА.125
 4. Визначення гемоглобіну
467. Середня тривалість життя хворих, які лікувались від раку яєчників, наступна:
1. 5-8 років

2. 3-4 роки
3. 1-2 роки

468. Яка основна причина смерті хворих від раку яєчників?

1. Ниркова недостатність
2. Перитоніт
3. Кровотеча
4. Непрохідність кишечника

469. Яке місце займає смертність від раку яєчників у групі хворих на рак геніталій?

1. Перше
2. Друге
3. Третє
4. Четверте

470. Яка найчастіша гістологічна структура раку шийки матки?

1. Плоскоклітинний рак
2. Аденокарцинома
3. Мезонефроїдний рак

471. Етіологічними факторами раку шийки матки є

1. Хімічні
2. Біологічні
3. Фізичні

472. Роль ерозії у виникненні раку шийки матки

1. Маловивчена
2. Перебільшена
3. Недооцінена

473. Частота раку шийки матки серед раку геніталій у жінок

1. Перше
2. Друге
3. Третє >

474. Захворюваність жінок на рак шийки матки в Україні наступна:

1. >15 на 100.000 населення
2. 10 на 100.000 населення
3. 5 на 100.000 населення

475. Найважливіший момент профілактичного огляду шийки матки

1. Кольпоскопія
2. Цитологія
3. Біопсія

476. Симптоми внутрішньоепітеліального раку шийки матки

1. Суб'єктивні
2. Об'єктивні
3. Відсутні

477. Яка провідна кольпоскопічна ознака раку шийки матки?

1. Колір утвору
2. Поверхня утвору
3. Краї утвору

4. Структура капілярів

478. Чи є кахексія симптомом раку шийки матки?

1. Так
2. Ні

479. Найрозповсюдженішим методом лікування раку шийки матки є

1. Комбінований
2. Хіміотерапія
3. Поєднано-променевий
4. Хірургічний

480. Роль дистанційної гамма-терапії в лікуванні раку шийки матки наступна:

1. Застосовується рідко
2. Застосовується часто
3. Не застосовується

481. Чим зумовлена можливість вилікування великої кількості хворих на рак шийки матки променевим методом?

1. Повільним ростом пухлини
2. Раннім виявленням
3. Радіочутливістю

482. Чим зумовлена достатньо висока можливість вилікування III стадії раку шийки матки?

1. Відсутністю симптомів
2. Відносно низькою частотою дисемінації
3. Низькою диференціацією пухлини

483. Результати хіміотерапії раку шийки матки

1. Задовільні
2. Незадовільні
3. Добрі

484. Покази до органозберігаючих операцій при раку шийки матки

1. Вік хворої
2. Анатомічний стан шийки матки
3. Стадія процесу
4. Бажання хворої

485. Покази до розширеної екстирпації при раку шийки матки

1. Гістологічна структура
2. Загальний стан хворої
3. Бажання хворої
4. Стадія процесу

486. Покази до післяопераційного опромінення при раку шийки матки

1. Ожиріння хворої
2. Ступінь диференціації пухлини
3. Нерадикальна операція
4. Стадія процесу

487. Виліковуваність хворих на рак шийки матки становить:

1. 70%

2. 50%
3. 30%

488. Які основні причини смерті хворих на рак шийки матки?

1. Перитоніт
2. Гідронефроз
3. Кровотеча

489. Смертність від раку шийки матки в Україні становить:

1. 2 на 100.000 жіночого населення
2. 10 на 100.000 жіночого населення
3. >5 на 100.000 жіночого населення

490. Тенденції в захворюваності на рак шийки матки

1. До збільшення
2. Стабілізація
3. До зниження

491. Середній вік хворих на рак шийки матки це

1. 60 років
2. 50 років
3. 40 років

492. В який бік змінюється середній вік хворих на рак шийки матки?

1. Збільшується
2. Стабілізувався
3. Знижується

493. До якої форми раку відносяться пухлини шийки матки за діагностичними можливостями?

1. Візуальної
2. Екзофітної
3. Гормонозалежної

494. Доброякісна пухлина щитоподібної залози це

1. Фолікулярна аденокарцинома
2. Лімфома
3. Папілярна аденома

495. Найчастіша форма злоякісної пухлини щитоподібної залози

1. Фолікулярний рак
2. Папілярна аденокарцинома
3. Недиференційований рак
4. Рак з клітин Ашкіназі

496. Захворюваність на рак щитоподібної залози

1. Зростає
2. Має тенденцію до зниження
3. Має стабільний характер
4. Залежить від кількості вагітностей

497. Серед факторів, що сприяють виникненню раку щитоподібної залози має значення

1. Кількість вагітностей

2. Куріння
3. Зловживання алкоголем
4. Іонізуюча радіація

498. Забезпечення організму йодом

1. Впливає на захворюваність на рак щитоподібної залози
2. Не впливає
3. Має певне значення
4. Окремі гістологічні субтипи залежні

499. У країнах з високою питомою вагою ендемічного зобу домінують

1. Медулярний рак
2. Папілярний рак
3. Фолікулярний і недиференційований рак
4. Плоскоклітинний рак

500. У країнах з високим забезпечення йодом домінують

1. Медулярний рак
2. Фолікулярний рак
3. Папілярний рак
4. Плоскоклітинний рак

501. Пухлини щитоподібної залози виникають на фоні

1. Гальмування функції щитоподібної залози
2. Стимулювання функції щитоподібної залози
3. Стан функції не має значення
4. Має значення лише в окремих пацієнтів

502. Проліферацію епітелію щитоподібної залози стимулюють

1. Статеві гормони
2. Інсулін
3. Тиротропний гормон гіпофізу
4. Кортикостероїди

503. Серед пухлин щитоподібної залози найчастіше зустрічаються

1. Карциноми тироцитів
2. Лімфоми
3. Метастази інших злоякісних пухлин
4. Саркоми

504. На карциноми тироцитів припадає

1. До 10% пухлин
2. До 20% пухлин
3. До 80% пухлин
4. До 90% пухлин

505. Серед карцином тироцитів 80% припадає

1. На медулярний рак
2. На плоско клітинний рак
3. На диференційовані форми
4. На недиференційовані форми

506. На медулярний рак припадає

1. 90%

2. 70%
3. 5%
4. 25%

507. Розміри дефіциту йоду впливають на захворюваність

1. Так
2. Ні
3. Впливають на структуру захворюваності
4. У залежності від ряду обставин

508. До регіонарних лімфатичних вузлів щитоподібної залози відносяться

1. Шийні та середостінні
2. Середостінні
3. Шийні
4. Аксилярні

509. Класифікація за стадіями процесу диференційованого раку щитоподібної залози залежить

1. Від віку пацієнта
2. Не залежить від віку
3. Залежить від статі
4. Не залежить від статі

510. Класифікація за стадіями процесу недиференційованого раку щитоподібної залози залежить

1. Від віку
2. Не залежить від віку
3. Усі випадки належать до IV стадії
4. Стадійна класифікація відсутня

511. Для диференційованого раку щитоподібної залози характерний

1. Відносно сприятливий прогноз
2. Дуже несприятливий
3. Несприятливий
4. Відносно сприятливий прогноз з часом переходить у інфільтративний ріст з метастазуванням

512. Для папілярного раку щитоподібної залози характерні

1. Гематогенні метастази
2. Лімфогенні метастази
3. Лімфогенні і гематогенні метастази
4. Гравітаційні метастази

513. Для фолікулярного раку щитоподібної залози характерні

1. Гематогенні метастази
2. Лімфогенні метастази
3. Лімфогенні і гематогенні метастази
4. Гравітаційні метастази

514. Клініка раннього раку щитоподібної залози

1. Багата на симптоми
2. Бідна на симптоми
3. Залежить від супутніх захворювань
4. Залежить від місцевості проживання

515. Першим симптомом захворювання на рак щитоподібної залози найчастіше є
1. Втрата працездатності
 2. Втрата ваги тіла
 3. Наявність пухлинного вузла у зоні щитоподібної залози або лімфатичних вузлів
 4. Ендокринні порушення

516. Для аберантної форми раку щитоподібної залози характерна
1. Практично майже повна відсутність первинної пухлини
 2. Наявність первинної пухлини значних розмірів
 3. Поєднання великих первинної пухлини і її метастазів
 4. Повна відсутність пухлинних вузлів на шиї

517. У діагностиці раку щитоподібної залози вирішальне значення має
1. Анамнез
 2. Огляд
 3. Сонографічне дослідження
 4. Рентгенологічне дослідження

518. Остаточний діагноз раку щитоподібної залози встановлюється на підставі
1. Огляду
 2. Рентгенологічного обстеження
 3. Морфологічного дослідження
 4. Сонографічного дослідження

519. Більшість злоякісних пухлин щитоподібної залози належать до
1. Гіперехогенних утворів
 2. Нормоехогенних
 3. Гіпоехогенних
 4. Ехлогенність не має значення

520. При сонографічному обстеженні на користь діагнозу рак щитоподібної залози свідчать
1. Сонографічні ознаки посиленого кровоплину у пухлині
 2. Виявлення кальцинатів
 3. Виявлення дрібних кістозних утворів.
 4. Нечіткість контурів

521. Здатність до захоплення радіоактивного йоду у диференційованих пухлин щитоподібної залози
1. Відсутня
 2. Посилена у порівнянні з тканиною щитоподібної залози
 3. Аналогічна у порівнянні з тканиною щитоподібної залози
 4. Ослаблена у порівнянні з тканиною щитоподібної залози

522. Визначення рівня кальцитоніну має діагностичну цінність
1. При встановленні діагнозу диференційованого раку щитоподібної залози
 2. Медулярного раку
 3. Недиференційованого
 4. Плоско клітинного

523. Визначення рівня тироглобуліну грає роль
1. У первинній діагностиці медулярного раку
 2. У первинній діагностиці диференційованого раку

3. Не грає жодної ролі.
4. У процесі спостереження за пролікованими пацієнтами з диференційованим раком.

524. Розвитку медулярного раку щитоподібної залози передую

1. Гіпертироз
2. Гіпотироз
3. С-клітинна гіперплазія
4. Недостатня функція підшлункової залози

525. С-клітинну гіперплазію можна виявити з допомогою

1. Т.зв. стимуляційного «кальцій-пентагастринового» тесту
2. Визначення рівня тиротропного гормону гіпофізу
3. Визначення рівня стероїдних гормонів
4. Не можна виявити

526. Генетичні обстеження пацієнтів з медулярним раком виявляють

1. Додаткову хромосому
2. Недостаючу хромосому
3. Точкову мутацію в RET-протоонкогені (Exon)
4. Не виявляють змін

527. Пункційна біопсія з подальшим цитологічним дослідженням препарату виявляє злоякісну пухлину щитоподібної залози у

1. 10 %
2. 30%
3. 95%
4. 100%

528. Для встановлення діагнозу фолікулярної аденокарциноми необхідне

1. Сонографічне дослідження
2. Цитологічне дослідження
3. Гістологічне дослідження
4. Визначення рівня гормонів щитоподібної залози

529. Основним методом лікування раку щитоподібної залози є

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапевтичний
4. Гормональний

530. Операцією вибору при раку щитоподібної залози є

1. Енуклеація пухлини
2. Резекція частки
3. Гемітироїдектомія
4. Тироїдектомія

531. Хірургічне лікування диференційованого раку щитоподібної залози доповнюється

1. Дистанційною гамма-терапією
2. Радіойодтерапією
3. Нічим не доповнюється
4. Терапією стероїдними гормонами

532. Найінформативнішим показником перебігу захворювання у пролікованих хворих на диференційований рак щитоподібної залози є

1. Періодичне проведення загального аналізу крові
2. Контроль гормонів щитоподібної залози
3. Визначення рівня тироглобуліну.
4. Сонографічне дослідження

533. Проведення гормонотерапії диференційованого раку щитоподібної залози передбачає застосування

1. Невеликих доз гормонів
2. Субституційної дози гормонів
3. Супресорної дози гормонів
4. Гормонотерапія не застосовується.

534. Прогноз диференційованого раку щитоподібної залози передбачає

1. 5-річну загальну виживаність понад 90%
2. 5-річну загальну виживаність понад 50%
3. 5-річну загальну виживаність у межах 30-40%
4. Пацієнти не переживають 5-річний період.

535. Основний метод лікування раку щитоподібної залози без метастазів

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапія
4. Комбінований

536. Назвіть пухлину шиї неврогенного походження

1. Симпатогоніома
2. Гемангіоперіцитома
3. Фібросаркома
4. Хордома

537. Пухлина шиї мезенхімального походження це

1. Хордома
2. Хемодектома
3. Лімфангіома
4. Бранхіогенний рак

538. Назвіть пухлину шиї з найвищою радіочутливістю

1. Хордома
2. Бранхіогенний рак
3. Фібросаркома
4. Лімфосаркома

539. Назвіть пухлину шиї з найнижчою радіочутливістю

1. Лімфома Годжкіна
2. Фібросаркома
3. Лімфосаркома

540. Основний метод лікування пухлин шиї неврогенного походження це

1. Хірургічний
2. Променевий
3. Хіміотерапія
4. Комбінований

541. Назвіть найчастіші метастатичні пухлини шиї

1. Рак носоглотки та гортані
2. Рак тіла матки
3. Рак легень

542. Назвіть пухлини шиї, що рідко метастазують

1. Бранхіогенний рак
2. Рак щитоподібної залози
3. Хемодектома
4. Лімфосаркома