

3. "Розділ III. Сучасні методи діагностики злоякісних пухлин"

1. З імуноглобулінів у хворих на рак шлунка відзначається підвищена концентрація імуноглобуліну

- 1- А
- 2- Е
- 3- М
- 4- J

2. Сканування раку підшлункової залози найбільш ефективно

- 1- колоїдним золотом
- 2- блеоміцином
- 3- галлію цитратом
- 4- селенметіоніном

3. Хоріонічний гонадотропін визначається в 100% випадків у хворих на:

- 1- рак яєчників
- 2- рак яєчка
- 3- рак молочної залози
- 4- хоріонепітеліомою

4. Для оцінки значимості пухлинного маркера використовуються всі перераховані критерії, крім:

- 1- діагностичної специфічності
- 2- діагностичної ефективності
- 3- діагностичної чутливості
- 4- діагностичної достовірності

5. Критерії значимості пухлинних маркерів встановлені

- 1- ВОЗ
- 2- МАВР
- 3- Європейським центром по стандартних розмірах
- 4- МФКХ по референтних розмірах

6. Діагностична специфічність пухлинного маркера - це спроможність давати

- 1- негативні результати в групі здорових осіб
- 2- позитивні результати в групі хворих
- 3- негативні результати в групі радикально оперованих
- 4- негативні результати в групі що перенесли комбіноване лікування

7. Діагностична ефективність пухлинного маркера - це спроможність тесту

- 1- виявляти хворих і здорових
- 2- виявляти хворих із визначеною локалізацією пухлини
- 3- виявлятися тільки в здорових осіб
- 4- виявляти пухлину по мінімальних концентраціях у крові пухлинних маркерів

8. Період розпаду альфа-фетопротейну складає

- 1- 3 - 6 днів
- 2- 10 - 12 днів

3- 14 - 16 днів

4- 20 - 24 дні

9. Нормалізація вмісту альфа-фетопротеїну в сироватці крові хворих настає після видалення пухлин, через

1- 3 тижні

2- 1 місяць

3- 2 місяці

4- 3 місяці

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

1- 64 % випадків

2- 54 % випадків

3- 44 % випадків

4- 34 % випадків

11. Визначення концентрації РЕА в сироватці крові хворих раком молочної залози доцільно, оскільки показник корелює:

1- із формою росту пухлини

2- із ступенем диференціювання пухлини

3- із мікроскопічною структурою

4- із рецидивом захворювання

412. У хворих на рак легень вміст в крові РЕА корелює із:

1- із гістологічною структурою пухлини

2- із локалізацією пухлини

3- із статтю хворих

4- із стадією захворювання

13. У діагностиці раку легень найбільш інформативно визначення маркерів

1- РЕА й альфа-фетопротеїну

2- ТПА і РЕА

3- СА-19-9, ТПА і РЕА

4- СА-19-9

14. Динаміка церулоплазміну в сироватці крові хворих злоякісними новотворами корелює із:

1- із стадією захворювання й ефективністю терапії

2- із макроскопічною формою росту пухлини

3- із ступенем диференціювання клітин

4- із локалізацією процесу

15. Збільшення вмісту церулоплазміну в крові спостерігається при всіх перерахованих захворюваннях, КРІМ

1- новотворень нирки

2- раку ЖКТ

- 3- раку шийки матки
- 4- раку легень

16. Діапазон вмісту в крові здорових дорослих осіб простатичного специфічного антигену ПСА складає (нг/мл)

- 1- 0,1 - 2,6
- 2- 0,2 - 4,6
- 3- 0,3 - 5,6
- 4- 0,4 - 6,6

17. Визначення в крові концентрації ліпідно-зв'язаних сіалових кислот (ЛЗСК) має діагностичне значення при всіх перерахованих захворюваннях, КРІМ

- 1- раку легень
- 2- меланобластоми
- 3- лімфоми Беркїтта
- 4- раку печінки

18. Визначення в крові динаміки індивідуальних глікосфінголіпідів (ГСЛ) має діагностичне значення при всіх перерахованих новоутворах, КРІМ

- 1- раку легень
- 2- лімфоми Беркїтта
- 3- раку печінки
- 4- новоутворів ЖКТ

19. По своїй структурі маркер раку підшлункової залози СА-19-9 являється

- 1- гангліозидом
- 2- ферментом
- 3- метаболітом
- 4- гормоном

20. Діагностичний антиген СА-125 для діагностики раку яєчників отриманий із клітинних ліній раку яєчника

- 1- приматів
- 2- мишей
- 3- птахів
- 4- людини

21. Визначення сіалових кислот, що ліпідно-зв'язують, (ЛЗСК) розцінюється як інформація про пухлинний маркер при всіх перерахованих локалізаціях злоякісних новоутворів, КРІМ

- 1- раку яєчників
- 2- раку нирки і легень
- 3- меланобластоми
- 4- раку печінки

22. У діагностиці меланобластоми найбільш інформативним із групи сіалованих глікосфінголіпідів (гангліозидів) пухлинним маркером є:

- 1- гангліозиди Jg2 Jg3
- 2- керамідтригексозид
- 3- гангліозид Jm2
- 4- фукозоскладаючі моносіалогангліозиди

23. Нейроендокринні пухлини синтезують усі перераховані пухлинні маркери, КРІМ

- 1- нейроспецифічні еколази
- 2- хромограніни
- 3- сінантофізіні
- 4- кальцітоніни

24. Визначення як маркерів ектопічних гормонів має вирішальне значення в діагностиці таких новотворів, КРІМ

- 1- гастриноми
- 2- інсуломи
- 3- апудоми
- 4- хорестоми

25. Підвищений вміст пара-гормону в сироватці крові відзначається при всіх перерахованих злоякісних новотворах, КРІМ

- 1- гепатоми
- 2- раку нирки
- 3- епідермоїдного раку легені
- 4- раку шлунка

26. З ферментів енергетичного обміну в якості пухлинного маркера може враховуватися

- 1- креатинкіназа
- 2- лактатдегідрогеназа
- 3- енолаза
- 4- альдолаза

27. З ізоферментів лужної фосфатази в якості пухлинних маркерів значимі всі нижче перераховані, КРІМ

- 1- легеневої
- 2- печінкової і ниркової
- 3- кишкової
- 4- плацентарної

28. Ізофермент Касахара є пухлинним маркером у сироватці крові хворих перерахованими нижче локалізаціями раку, КРІМ

- 1- раку легені
- 2- раку печінки
- 3- раку нирки
- 4- раку яєчника (асцитична рідина)

29. Пухлинним маркером новотворів, що розвиваються з зародкових зачатків є ізофермент Регана і Нагао, що являє собою

- 1- лужну фосфатазу
- 2- глікозилтрансферазу
- 3- галактазилтрансферазу
- 4- сіалілтрансферазу

30. Ехоструктура лімфатичних вузлів за даними УЗД визначається всіма перерахованими термінами, КРІМ

- 1- гіпоехогенних
- 2- ізоехогенних
- 3- гіперехогенних
- 4- нормоехогенних

31. РКТ сечового міхура здійснюється при дотриманні такої умови

- 1- сечовий міхур повинний бути наповнений сечею
- 2- сечовий міхур повинний бути наповнений верографіном
- 3- за 4 години до дослідження необхідно прийняти всередину 0,5% розчин урографіну
- 4- після введення в спорожнений сечовий міхур 200 мл кисню

32. Коефіцієнт абсорбції (КА) по шкалі Хоунсфілда для повітря при КТГ прийнятий за

- 1- - 200
- 2- + 800
- 3- - 800
- 4- - 1000

33. Коефіцієнт абсорбції (КА) по шкалі Хоунсфілда для кісткової тканини при КТГ прийнятий за

- 1- + 200
- 2- + 800
- 3- - 800
- 4- + 1000

34. Діагностика злоякісних лімфом найбільш ефективна при позитивній сцинтиграфії

- 1- колоїдним золотом
- 2- блеоміцином
- 3- галлію цитратом
- 4- натрію йодидом

35. У якості радіоіндикатора новотворів наднирників найбільш ефективно застосування

- 1- блеоміцину
- 2- натрію йодиду
- 3- галлію цитрату

4- 19-йодхолестеролу, міченого J-131

36. У диференціальній діагностиці дрібноклітинного раку легень найбільш значимим тестом серед пухлинних маркерів є визначення

- 1- альфафетопротеїну
- 2- ТПА
- 3- СА-19-9
- 4- нейро-специфічні енолази

37. Концентрація пухлинних маркерів у крові корелює із усіма перерахованими показниками, КРІМ

- 1- маси пухлини
- 2- проліферативної активності
- 3- ступеня злоякісності
- 4- макроскопічної форми росту

38. Мінімальний рівень концентрації пухлинного маркера в 1 мл сироватки крові, доступний індикації, складає

- 1- 1 фемтомоль
- 2- 1000 фемтомоль
- 3- 100 нанограм
- 4- 1 пікограм

39. Факт високого росту концентрації в крові альфа-фетопротеїну при розвитку трансплантованої гематоми встановлений

- 1- Абелевим
- 2- Говалло
- 3- Раусом
- 4- Татаріновим

40. Факт високого росту концентрації в крові альфа-фетопротеїну при розвитку гепатоцелюлярного раку встановлений

- 1- Абелевим
- 2- Говалло
- 3- Раусом
- 4- Татаріновим

41. Ріст продукції альфа-фетопротеїну відзначається при такому фізіологічному стані людини

- 1- вагітності
- 2- статевому дозріванні
- 3- перевтомі
- 4- збудженні

442. Основним місцем синтезу РЕА є об'єкти, КРІМ

- 1- стінки товстої кишки дорослого
- 2- раку товстої кишки, шлунка і підшлункової залози

- 3- раку молочної залози
- 4- раку легені

43. Найбільш високий вміст РЕА відзначається у хворих на рак товстої кишки

- 1- при високодиференційованих пухлинах
- 2- при низькодиференційованих пухлинах
- 3- екзофітній формі росту
- 4- змішаних формах росту пухлини

44. Вміст у крові хворих на рак товстої кишки РЕА корелює

- 1- із стадією захворювання і ступенем диференціювання
- 2- із макроскопічною формою росту
- 3- із мікроскопічною формою росту
- 4- із локалізацією пухлини

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

- 1- у 10%
- 2- у 20%
- 3- у %
- 4- у 50%

46. Частота підвищення вмісту РЕА в сироватці крові відзначається у хворих на рак шлунка дорівнює:

- 1- у 18 - 24%
- 2- у 26 - 34%
- 3- у - 54%
- 4- у 60 - 64%

47. При підозрі на рак легень найбільш інформативним буде визначення в плевральній рідині пухлинного маркера:

- 1- РЕА
- 2- альфа-фетопротеїну
- 3- ТПА
- 4- нейронспецифічної еколази

48. В усіх випадках підвищення в крові рівня хоріонічного гонадотропіну спостерігається у хворих пухлинами:

- 1- трофобласта
- 2- яєчників
- 3- придатків яєчок
- 4- матки

49. Хоріонічний гонадотропін відноситься до групи пухлинних маркерів:

- 1- гормонів
- 2- глікопротеїнів
- 3- ферментів

4- ліпідів

50. Тканинної поліпептидний антиген (ТПА) являється маркером:

- 1- процесу проліферації
- 2- дедиференціювання клітин
- 3- диференціювання клітин
- 4- гострої фази запалення

51. У хворих раком передміхурової залози рівень простатичного специфічного антигену (ПСА) перевищує (нг/мл):

- 1- 1.0
- 2- 2.0
- 3- 3.0
- 4- 4.0

52. Динаміка вмісту в крові хворих на рак яєчника антигену СА-125 корелює із усіма перерахованими чинниками, КРІМ

- 1- ступеня диференціації пухлини
- 2- стадії захворювання
- 3- клінічного прояву раку яєчників
- 4- ефекту використовуваної терапії

53. Підвищення вмісту в крові антигену СА-19-9 спостерігається найбільш часто у хворих

- 1- рак підшлункової залози
- 2- рак шлунка
- 3- рак ободової кишки
- 4- рак печінки

54. Динаміка СА-19-9 у сироватці крові хворих на рак підшлункової залози корелює із усіма перерахованими показниками, КРІМ

- 1- ступеня диференціації пухлини
- 2- стадії захворювання
- 3- прогнозу
- 4- ступеня поширення пухлини

55. У діагностиці злоякісних новоутворів ШКТ найбільш інформативним із групи сіалорованих глікофінголіпідів (гангліозидів) пухлинним маркером є

- 1- гангліозиди Jg2 Jg3
- 2- гангліозид Jm2
- 3- церамідтригексозид
- 4- фукозоскладаючі моносіалогангліозиди

56. У діагностиці раку печінки найбільш інформативним із групи сіалорованих глікофінголіпідів (гангліозидів) пухлинним маркером є

- 1- гангліозид Jm2
- 2- гангліозид Jg2

- 3- гангліозиди Jg2 Jg3
- 4- церамідтригексозид

57. Вивчення вмісту кальцитоніну в сироватці крові як пухлинного маркера має значення при раку

- 1- шлунка
- 2- ободової кишки
- 3- печінки
- 4- щитоподібної залози

58. Гіперкальціємія у хворих злюкисними пухлинами без метастазів у кістки спостерігається в результаті секреції таких речовин, що присутні у крові, КРІМ

- 1- паратиреоїдного гормону
- 2- простагландинів
- 3- ренотропного чинника
- 4- путресцину

59. Підвищення утримання в сечі катехоламінів спостерігається при всіх перерахованих новотворах, КРІМ

- 1- хемодактоми
- 2- феохромоцитоми
- 3- нейробластоми
- 4- гангліоневроми

60. Підвищення активності кислої фосфатази в крові хворих на рак молочної залози і рак передміхурової залози спостерігається раніше рентгенологічних ознак на:

- 1- 6 місяців
- 2- 5 місяців
- 3- 4 місяці
- 4- 3 місяці

61. Визначення в крові хворих на рак передміхурової залози простатичної кислої фосфатази як маркера НЕ ПРИДАТНЕ для:

- 1- прогнозу захворювання
- 2- визначення гормональної чутливості пухлини
- 3- визначення ступеня поширеності пухлини
- 4- виявлення ранніх стадій захворювання

62. Використання комп'ютерів у діагностичній радіології дозволило впровадити в лікувальну практику всі перераховані методи дослідження, КРІМ

- 1- термографії
- 2- УЗД
- 3- комп'ютерної томографії
- 4- імпульсної доплерографії

63. Основними ознаками новотворів кісток при рентгенокомп'ютерній томографії є всі перераховані, КРІМ

- 1- деструкції кісткової тканини
- 2- периостальної реакції
- 3- наявності м'яко тканинного компоненту
- 4- остеопорозу

64. Контрастування кишечника при РКТ досягається

- 1- прийомом всередину барію
- 2- введенням у кишечник барію за допомогою клізми
- 3- введенням у кишечник 200 мл 0,5% розчину верографіну за допомогою клізми
- 4- прийомом всередину 200 мл 0,5% розчину урографіну за 4 години до дослідження

65. Коефіцієнт абсорбції (КА) по шкалі Хоунсфілда для води при КТГ прийнятий за:

- 1- - 25
- 2- - 75
- 3- - 10
- 4- 0

66. Комп'ютерна томографія печінки дозволяє виявити утворення розміром не менше

- 1- 0,4 - 0,5 см
- 2- 0,6 - 0,7 см
- 3- 0,8 - 0,9 см
- 4- 1,0 - 1,5 см

67. Прицільна пункційна біопсія органів черевної порожнини під контролем КТГ виконується надтонкими голками

- 1- Кохера
- 2- Ора
- 3- Накаяма
- 4- Хіба

68. Сцинтиграфія вилочкової залози найбільш ефективна при застосуванні

- 1- селенметіоніну
- 2- галлія цитрату
- 3- колоїдного золота
- 4- блеоміцину

69. Остеосцинтиграфія найбільш ефективна

- 1- галлія цитратом
- 2- стронцієм
- 3- блеоміцином

4- фосфатами технецію

70. До пухлинних маркерів відносяться всі перераховані речовини, КРІМ

- 1- електролітів, аніонів
- 2- антигенів, гормонів
- 3- глікопротеїнів, ліпідів
- 4- білків, метаболітів

71. У групу онкофетальних і плацентарних білків відносяться всі перераховані пухлинні маркери, КРІМ

- 1- раково-ембріонального антигену
- 2- тканинного поліпептидного антигену
- 3- хоріонічного гонадотропіну
- 4- білків гострої фази запалення

72. Норма вмісту альфа-фетопротеїну в крові здорової дорослої людини (нг/мл)

- 1- 1 - 25
- 2- 30 -
- 3- 50 - 60
- 4- 70 - 80

73. Підвищене вмісту в крові альфа-фетопротеїну можливо при таких захворюваннях, КРІМ

- 1- цирозу печінки
- 2- хронічного гепатиту
- 3- підгострого некрозу печінки
- 4- ангіохоліту

74. Вміст РЕА в сироватці крові здорових дорослих складає (нг/л)

- 1- 2.5 - 15
- 2- 17 - 20
- 3- 24 - 30
- 4- - 50

75. Наявність рецидиву раку товстої кишки можна припустити при збільшенні утримання РЕА в сироватці крові більш (нг/л):

- 1- 5 - 6
- 2- 12 - 14
- 3- 16 - 20
- 4- 24 - 25

76. Основним місцем метаболізму РЕА в організмі є:

- 1- печінка
- 2- стінка товстого кишечника
- 3- стінка шлунка
- 4- підшлункова залоза

77. Основним методом визначення РЕА являється

- 1- полум'яна спектрометрія
- 2- калориметричний метод
- 3- метод гель-фільтрації
- 4- радіоімунологічний

78. Визначення вмісту РЕА в шлунковому вмісті доцільно у всіх перерахованих випадках, КРІМ

- 1- раку шлунка
- 2- у здорових осіб
- 3- виразки шлунка
- 4- поліпозу слизової шлунка

79. Тканинний поліпептидний антиген (ТПА) відноситься до групи пухлинних маркерів

- 1- онкофетальних антигенів
- 2- гормонів
- 3- глікопротеїнів
- 4- ферментів

80. Вміст в крові здорових осіб хоріонічного гонадотропіну не перевищує (нГ/мл)

- 1- 1
- 2- 4
- 3- 12
- 4- 24

81. У туберкульозному ексудаті вміст РЕА не перевищує (нГ/мл)

- 1- 5
- 2- 12
- 3- 16
- 4- 24

82. Специфічними маркерами злоякісних новоутворів є всі перераховані, КРІМ

- 1- РЕА
- 2- альфа-фетопротеїну
- 3- ТПА
- 4- білків гострої фази запалення

83. Підвищення вміст в крові антигену СА-19-9 переважно спостерігається при новоутворах

- 1- печінки
- 2- нирок
- 3- головного мозку
- 4- шлунково-кишкового тракту [100]

84. Визначення в крові вмісту антигену СА-125 розглядається як моніторинг

- 1- раку яєчників
- 2- раку легень
- 3- раку печінки
- 4- раку нирок

85. Частота виявлення підвищеного вмісту в сироватці крові маркера СА-19-9 при раку підшлункової залози складає

- 1- 80%
- 2- 60%
- 3- %
- 4- 20%

86. При доброякісних пухлинах яєчника вмісту в крові пухлинного маркера СА-125 складає не більше (од/мл):

- 1- 2,5 +- 2,36
- 2- 5,0 +- 2,36
- 3- 7,5 +- 2,36
- 4- 10,5 +- 2,36

87. Підвищений вміст поліамінів в сечі спостерігається у хворих

- 1- раком легені
- 2- раком ободової кишки
- 3- печінки
- 4- шлунка

88. Діагностичне значення має динаміка всіх перерахованих поліамінів, КРІМ

- 1- путресцину
- 2- спермідину
- 3- сперміну
- 4- кальцітоніну

89. Визначення вмісту катехоламінів у сечі має діагностичне значення при

- 1- раку шлунка
- 2- раку ободової кишки
- 3- раку печінки
- 4- новотвір симпатико-адреналової системи

90. Визначення поліамінів у хворих зляжкісними новотворами відрізняється

- 1- високою частотою помилково-позитивних тестів
- 2- високою діагностичною чутливістю
- 3- низькою діагностичною специфічністю
- 4- високою діагностичною ефективністю

91. Визначення в сироватці крові утримання альфа-глутамілтрансферази як пухлинного маркера найбільш доцільно в діагностиці

- 1- раку ободової кишки
- 2- раку прямої кишки

- 3- раку шлунка і нирки
- 4- первинного і метастатичного раку печінки

92. Найбільш доцільним маркером раку ободової кишки є:

- 1- альфа-фетопротеїн
- 2- СА-125
- 3- ТПА
- 4- РЕА

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

- 1- альфа-фетопротеїн
- 2- РЕА
- 3- СА-125
- 4- СА-19-9

94. Найбільш доцільним маркером первинного раку печінки є:

- 1- ТПА
- 2- альфа-фетопротеїн
- 3- РЕА
- 4- СА-125

595. У діагностиці раку яєчників і яєчка найбільш значимим є визначення таких маркерів

- 1- альфа-фетопротеїн, СА-125, бетахоріонічний гонадотропін
- 2- РЕА, ТПА, СА-125
- 3- СА-19-9, ізофермент Касахара
- 4- ТПА, СА-19-9, ізофермент Регана і Нагао

96. Засіб УЗД молочної залози в режимі "С" - це сканування

- 1- усієї молочної залози одночасно
- 2- органу пошарово
- 3- органу у фронтальній площині
- 4- паралельно грудній стінці

97. Засіб УЗД молочної залози в режимі "У" - це сканування

- 1- усієї молочної залози одночасно
- 2- органу пошарово
- 3- органу у фронтальній площині
- 4- органу в сагітальній площині

98. В "оцтовій пробі" для цитологічного дослідження при кольпоскопії застосовується розчин оцтової кислоти

- 1- 1%
- 2- 2%
- 3- 3%
- 4- 4%