

Сучасні методи діагностики злоякісних пухлин"

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

1. рак яєчників
2. рак яєчка
3. рак молочної залози
4. хоріонепітеліомою *

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

1. 1%
2. 2%
3. 3% *
4. 4%

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

1. А *
2. Е
3. М
4. J

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

1. діагностичної специфічності
2. діагностичної ефективності
3. діагностичної чутливості
4. діагностичної достовірності *

05. Критерії значимості пухлинних маркерів встановлені

1. ВОЗ
2. МАДР
3. Європейським центром по стандартних розмірах
4. МФКХ по референтних розмірах *

06. 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

07. 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

08. Період розпаду альфа-фетопротеїну складає

1. 3 - 6 днів *
2. 10 - 12 днів
3. 14 - 16 днів
4. 20 - 24 дні

09. Нормалізація вмісту альфа-фетопротейну 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-фетопротейну
2. ТПА і РЕА
3. СА-19.9, ТПА і РЕА *
4. СА-19.9

14. Динаміка церулоплазміну в сироватці крові хворих злякисними новоутворами 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. новоутворень нирки *
2. раку ЖКТ
3. раку шийки матки
4. раку легень

16. Діапазон вмісту в крові здорових дорослих осіб простатичного специфічного антигена 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 Беркітта
4. раку печінки

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

1. раку легень *
2. лімфоми Беркітта
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. церамідтригексозид
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 новоутворів, КРІМ

1. гастриноми
2. інсуломи
3. апудоми
4. хорестоми *

25. Підвищений вміст парагормону в сироватці крові відзначається при всіх перерахованих злоякісних новоутворах, 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 новоутворів, 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. галію цитратом *
4. натрію йодидом

35. У якості радіоіндикатора новоутворів наднирників найбільш ефективно застосування

1. блеоміцину
2. натрію йодиду
3. галію цитрату
4. 19.йодхолестеролу, міченого J.131 *

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

1. альфафетопротейну
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-фетопротейну при розвитку трансплантованої гематоми встановлений

1. Абелевим *
2. Говалло
3. Раусом
4. Татаріновим

40. Факт високого росту концентрації в крові альфа-фетопротейну 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

42. 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 40%
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 40 - 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 антигена (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 антигена СА-125 корелює із усіма перерахованими чинниками, КРІМ

1. ступеня диференціації пухлини *
2. стадії захворювання
3. клінічного прояву раку яєчників
4. ефекту використуваної терапії

53. Підвищення вмісту в крові антигена 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 глікосфінголіпідів (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 глікосфінголіпідів (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. щитовидної залози *

58. Гіперкальціємія у хворих з злоякісними 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 новоутворах, 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 новоутворів 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 виличкової 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 *

470. 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 антигена
2. тканинного поліпептидного антигена
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 - 40
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. 40 - 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 антигена СА-19.9 переважно спостерігається при новоутворах

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

84. Визначення в крові вмісту антигена 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 маркеру СА-19.9 при раку підшлункової залози складає

1. 80% *
2. 60%
3. 40%
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. новоутвір симпатико-адреналової системи *

90. Визначення поліамінів у хворих злякисними новоутворами 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 *
492. 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
95. 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. Сканування раку підшлункової залози найбільш ефективно
1. колоїдним золотом
 2. блеоміцином
 3. галлію цитратом
 4. селенметіоніном *