

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«27» июня 2024 г.
ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
Института НМФО
№ 18 от «27» июня 2024 г.

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.14 Детская онкология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-детский онколог**

Кафедра: **онкологии, гематологии и трансплантологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2022, 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Коваленко Н. В.	Зав. кафедрой	к.м.н.	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИИМФО
2.	Сперанский Д. Л.	профессор	д.м.н./доцент	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИИМФО
4.	Чухнин А.Г.	доцент	к.м.н.	Кафедра онкологии, гематологии и трансплантологии ИИМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 13 от «21»_05_2024 г.

Заведующий кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии ИИМФО,
к.м.н.  Н.В. Коваленко

Рецензенты:

Зав. кафедрой онкологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ, к.м.н. Жаворонкова

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
Института ИИМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024
года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной
практики  М.И. Наumenко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института
ИИМФО протокол № 18 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета



М.В. Кабытова

Тестовые задания для государственной итоговой аттестации в ординатуре по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга?

- а) До года.
- б) От 2 до 10 лет.**
- в) Старше 10 лет.

Паренхиму злокачественного новообразования составляют

- а) собственно опухолевые клетки**
- б) соединительная ткань
- в) кровеносные и лимфатические сосуды
- г) нервные и клеточные элементы стромы

Укажите признаки, характеризующие перерождение доброкачественной опухоли мозга в злокачественную:

- а) инфильтративный рост.
- б) метастазирование.
- в) нейротоксическое действие.
- г) геморрагический синдром.
- д) все ответы правильны.
- е) правильны ответы 1 и 2.**

Строма опухоли

- а) является необходимой поддерживающей структурой**
- б) обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода**
- в) обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток**
- г) в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования

Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей

- а) редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям**
- б) могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием**
- в) на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками**

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- а) лимфоцитами и нейтрофилами**
- б) эозинофилами**
- в) плазматическими клетками**
- г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел**

Главной особенностью опухолей мозга у детей является:

- а) длительный бессимптомный или малосимптомный период.**
- б) раннее развитие очаговой неврологической симптоматики.
- в) частое и раннее нарушение психики.

Хемодектомы шеи по гистологической принадлежности относятся

- а) к нейрогенным**
- б) к мезенхимальным
- в) к дисэмбриональным
- г) к неклассифицируемым опухолям

К предраку шейки матки относится

- а) дисплазия
- б) лейкоплакия с атипией
- в) интраэпителиальный рак

Преимущественным методом лечения астроцитомы является:

- а) **хирургический метод.**
- б) операция + химиотерапия.
- в) операция + лучевая терапия.
- г) операция + химиотерапия = лучевая терапия.
- д) химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.

К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- а) **бронхогенная киста средостения**
- б) рак легкого
- в) рак желудка
- г) папиллома пищевода

Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что

- а) **не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее**
- б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- г) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

Рак in situ может быть

- а) **в шейке матки**
- б) **в бронхе**
- в) **в желудке**
- г) ни в одном из перечисленных органов

Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- а) **к раку**
- б) к предраку
- в) к доброкачественным опухолям
- г) отношение не определено

В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:

- а) генетические факторы
- б) природно-климатические факторы
- в) **уровень и образ жизни населения**
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи

Факторы, влияющие на общественное здоровье:

- А) социально-экономические
- Б) природно-климатические
- В) биологические
- Г) психоэмоциональные
- а) **все ответы правильны**
- б) правильны ответы Б, В
- в) правильны ответы Б
- г) все ответы правильны, кроме А
- д) все ответы правильные, кроме Г

Поздняя неонатальная смертность - это:

- а) **смертность детей в период 7-28-го дня жизни**
- б) смертность детей на 2-й неделе жизни
- в) смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни

Хирургическая анатомия - это:

1. раздел анатомии, изучающий пространственное расположение органов и анатомических образований
2. раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирургические доступы и приемы
3. раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к запросам хирургии, главным образом с целью оперативных доступов и приемов
4. анатомия, изучающая строение, форму и взаимоотношение органов по областям тела
5. **правильно 2 и 3**

К доброкачественным опухолям молочных желез относятся:

- а) фиброаденома
- б) мастопатия
- в) абсцесс молочной железы
- г) лактостаз

К опухолеподобным процессам относятся

- а) **гиперпластический полип**
- б) аденоматозный полип
- в) адено-папилломатозный полип
- г) папилломатозный полип
- д) ни один из перечисленных

Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает

- а) **эндометриоз**
- б) лейомиома
- в) фиброма
- г) киста

К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

- а) **десмоид**
- б) фиброаденома
- в) миома
- г) липома

Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно

- а) **инфильтративным ростом**
- б) экзофитным ростом
- в) смешанным ростом
- г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

К доброкачественным опухолям молочных желез относятся

- а) **фиброаденома**
- б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- в) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

Для папилломы мочевого пузыря характерны

- а) **наклонность к рецидивам**
- б) множественность поражений
- в) частое озлокачествление
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

Строма опухоли:

- а) является необходимой поддерживающей структурой

- б) обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
- в) обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток
- г) в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования
- д) **все правильно, кроме 4**

Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей:

- а) редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям
- б) могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием
- в) на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками
- г) **все ответы правильны**
- д) правильны ответы 1 и 3

К опухолевым процессам яичников относится

- а) **дермоидная киста**
- б) фиброма яичников
- в) киста яичника
- г) фолликулярная киста

К истинным опухолям яичников относится

- а) **фолликулярная киста**
- б) киста желтого тела
- в) параовариальная киста
- г) пилиоэпителиальная киста

К местно деструктирующим опухолям можно отнести

- а) **десмоид**
- б) эритроплакию Кейра
- в) меланоз Дюбрея
- г) мышьяковый дерматит
- д) болезнь Педжета

К новообразованиям АПУД-системы относятся

- а) **рак большой слюнной железы**
- б) медуллярный рак щитовидной железы
- в) бронхиогенный рак
- г) менингиома
- д) хордома

К опухолям АПУД-системы не относятся

- а) **инсулома**
- б) гастринома
- в) хемодектома и карциноид
- г) мелкоклеточный рак легкого
- д) рак поджелудочной железы

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены:

- а) лимфоцитами и нейтрофилами
- б) эозинофилами
- в) плазматическими клетками
- г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- д) **всеми перечисленными типами клеток**

В тератоме могут развиваться производные:

- а) эктодермы
- б) мезодермы
- в) эндодермы

- г) **все ответы правильны**
- д) правильны ответы 1 и 2

Рак желудка метастазирует в яичники

- а) **имплантационным путем**
- б) гематогенным путем
- в) ретроградно-лимфогенным и имплантационным путем
- г) лимфогенным путем

Рак молочной железы метастазирует в яичники

- а) **гематогенным путем**
- б) ретроградно-лимфогенным путем
- в) лимфогенным путем
- г) имплантационным путем

Рак молочной железы может метастазировать

- а) **лимфогенно**
- б) **гематогенно**
- в) **смешанно (лимфогенно + гематогенно)**
- г) имплантационно

Рак почки наиболее часто метастазирует

- а) **в забрюшинные лимфоузлы и яичники**
- б) в кости и легкие
- в) в печень и головной мозг
- г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы
- д) в плевру и печень

При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования будут

- а) **парастернальные лимфоузлы**
- б) подмышечные лимфоузлы
- в) паховые лимфоузлы
- г) подлопаточные лимфоузлы

Саркома Юинга может метастазировать

- а) **гематогенным путем**
- б) лимфогенным путем
- в) смешанным (лимфогенным + гематогенным) путем
- г) все ответы правильные

Высокодифференцированный рак щитовидной железы может метастазировать

- а) **лимфогенным путем**
- б) **гематогенным путем**
- в) **внутриоргано**

Целям частной клинической онкологии в наибольшей степени соответствует и применяется

- а) **гистогенетическая классификация**
- б) этиологическая классификация
- в) эмбриогенетическая классификация
- г) онкозонологическая классификация

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены:

- а) лимфоцитами и нейтрофилами
- б) эозинофилами
- в) плазматическими клетками

- г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- д) **всеми перечисленными типами клеток**

В тератоме могут развиваться производные:

- а) эктодермы
- б) мезодермы
- в) энтодермы
- г) **все ответы правильны**
- д) правильны ответы 1 и 2

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

- а) **аденокарцинома**
- б) плоскоклеточный рак
- в) железисто-плоскоклеточный рак
- г) недифференцированный рак
- д) светлоклеточная аденокарцинома

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

- а) **плоскоклеточный рак**
- б) аденокарцинома
- в) саркома
- г) светлоклеточный рак

Плоскоклеточный рак преимущественно встречается

- а) **в пищеводе и анальном канале прямой кишки**
- б) в желудке и тонкой кишке
- в) в тонкой и ободочной кишке
- г) в желудке и ободочной кишке

Аденокарцинома чаще встречается при опухолях

- а) **тела матки**
- б) шейки матки
- в) влагалища
- г) вульвы

К опухолям стромы полового тяжа яичка относится

- а) **тератома**
- б) опухоль желточного мешка
- в) гранулезоклеточная опухоль
- г) все перечисленные

Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден

- а) **морфологическим цитологическим исследованием**
- б) маммографией
- в) термографией
- г) клиническими данными

При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато

- а) **хирургическое лечение**
- б) химиотерапевтическое лечение
- в) лучевое лечение
- г) иммунологическое лечение

Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов), как правило, указывает

- а) **на отсутствие регионарных метастазов**

- б) на наличие регионарных метастазов
- в) на наличие отдаленных метастазов

Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики

- а) I стадии заболевания**
- б) II стадии заболевания
- в) III стадии заболевания
- г) IV стадии заболевания

Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены

- а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом**
- б) при рентгенологическом исследовании
- в) при использовании эндоскопических методов
- г) при клиническом осмотре больного

Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики

- а) злокачественных опухолей**
- б) доброкачественных опухолей
- в) предопухолевых состояний
- г) нет правильного ответа

При определении анатомической распространенности заболевания классификация TNM основывается на данных следующих видов обследования

- а) клинического**
- б) инструментального**
- в) патогистологического**
- г) хирургического вмешательства**

Классификация TNM отвечает следующим требованиям

- а) основные принципы ее применимы к абсолютному большинству опухолей**
- б) она может быть дополнена сведениями, полученными при патогистологическом исследовании**
- в) классификация может быть дополнена данными хирургического вмешательства**

Носитель генетической информации находится

- а) в ядре**
- б) в цитоплазме
- в) в клеточной мембране
- г) во всех структурах клетки

Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

- а) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране**
- б) непосредственным воздействием на цитоплазму
- в) непосредственным воздействием на генетический аппарат

К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся:

- а) неинвазивный характер исследования**
- б) безвредность**
- в) практически отсутствие противопоказаний**
- г) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких
- д) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки

К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся

- а) лапароскопия
- б) торакоскопия
- в) цистоскопия
- г) артроскопия

Применение рентгенотелевидения

- а) уменьшает лучевую нагрузку на рентгенолога и больного
- б) увеличивает лучевую нагрузку
- в) не влияет на величину лучевой нагрузки
- г) повышает качество рентгенограммы
- д) ухудшает качество рентгенограммы

Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

- а) топический диагноз
- б) морфологический диагноз
- в) клинический диагноз

Инструментальным методом, позволяющим дифференцировать магистральные сосуды без их контрастирования, может быть

- а) **ультразвуковая томография**
- б) ангиография
- в) обзорная рентгенография
- г) правильного ответа нет

При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

- а) **гиперкоагуляция**
- б) нормокоагуляция
- в) Гипокоагуляция

Наиболее информативным из перечисленных методов диагностики метастатического поражения паренхимы печени является

- а) **ангиография**
- б) лапароскопия
- в) биохимическое исследование крови
- г) сканирование печени

Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет

- а) **определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме**
- б) **изучить состояние трахеи и главных бронхов**
- в) **изучить состояние сегментарных бронхов**
- г) **уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких**

Ангиография является наиболее информативным методом в диагностике

- а) **хемодектомы шеи**
- б) метастазов в лимфоузлы шеи
- в) рака слюнных желез
- г) рака щитовидной железы

Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены

- а) **при дуктографии**
- б) при бесконтрастной маммографии
- в) при крупнокадровой флюорографии
- г) выявлены рентгенологически не могут

Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании**
- б) при маммографии**
- в) при МРТ**
- г) при термографии
- д) при электроримпедансной маммографии

К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся

- а) ангиография**
- б) ирригоскопия
- в) компьютерная томография
- г) флюорография

К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся

- а) компьютерная томография**
- б) лимфография
- в) аортография
- г) илиокавография
- д) венозигография

Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются

- а) для выявления первичной опухоли**
- б) для определения распространенности злокачественного процесса**
- в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов**

Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей

- а) щитовидной железы**
- б) желудка
- в) поджелудочной железы

Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативной является

- а) гистероскопия**
- б) лапароскопия
- в) кольпоскопия
- г) кульдоскопия

Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике

- а) эпителиальных опухолей**
- б) мезенхимальных опухолей
- в) нейрогенных опухолей
- г) дисэмбриональных опухолей

В структуре детской смертности в стране на первом месте стоит смертность

- а) от несчастных случаев**
- б) от злокачественных опухолей
- в) от инфекционных заболеваний
- г) от сердечно-сосудистых заболеваний

К особенностям детской онкологии относятся

- а) врожденный характер большинства опухолей**
- б) связь многих опухолей с пороками развития**
- в) подавляющее преобладание саркоматозных опухолей**

г) **зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий**

Особенности диагностики в детской онкологии связаны

- а) **с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента**
- б) **с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей**
- в) **с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей**
- г) **с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия**

Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает

- а) **лейкоз**
- б) лимфогранулематоз
- в) лимфосаркома

Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте

- а) **опухоли ЦНС**
- б) опухоли почек
- в) опухоли мягких тканей
- г) опухоли костей
- д) нейрогенные опухоли

У детей в возрасте до 5 лет преобладает

- а) **нейробластома**
- б) остеогенная саркома, саркома Юинга
- в) опухоли мягких тканей
- г) опухоли головы и шеи

У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают

- а) **опухоли головы и шеи**
- б) тератоидные опухоли
- в) ретинобластомы
- г) остеогенная саркома и саркома Юинга
- д) нейробластомы и нефробластомы

Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является

- а) **забрюшинная область**
- б) заднее средостение
- в) область шеи

Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является

- а) **симпатогониома**
- б) ганглионейробластома
- в) ганглионеврома
- г) симпатобластома

Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является

- а) **ганглионеврома**
- б) ганглионейробластома
- в) симпатогониома
- г) симпатобластома

Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:

- а) боль и зуд в области появившегося новообразования
- б) **наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи**
- в) покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела
- г) опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет

При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступить:

- а) на 0,5 см
- б) **на 1,5 см**
- в) на 3,5 см
- г) на 5,0 см и более

Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на

- а) коже
- б) голове
- в) верхних конечностях
- г) **туловище**
- д) нижних конечностях

Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей составляют

- а) **до 10% всех новообразований**
- б) до 25% всех новообразований
- в) до 50% всех новообразований
- г) до 75% всех новообразований

Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются

- а) **в верхней половине живота**
- б) в нижней половине живота
- в) в полости малого таза

При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно

- а) **неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота**
- б) подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота
- в) умеренно подвижная, плотноэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит
- г) умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области

Признаком, патогномичным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является

- а) **высокий уровень катехоламинов в моче**
- б) выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова
- в) высокий уровень глюкозы в крови
- г) "сосудистые звездочки" на коже
- д) макрогематурия

Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается

- а) **в 30% наблюдений**
- б) у всех больных
- в) в 50% наблюдений
- г) в 70% наблюдений
- д) не наблюдается

Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

- а) боль при ходьбе
- б) **"ночные боли"**
- в) повышение температуры тела

Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:

- А) нарушение функции конечности
- Б) припухлость

- В) боль
- Г) повышение температуры тела
- Д) расширенная венозная сеть над опухолью
 - а) А, Б, В, Г, Д
 - б) **В, Б, А, Г, Д**
 - в) Б, В, А, Г, Д

Наиболее характерным рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:

- а) слоистый периостит
- б) "козырек Кодмена"
- в) спикулы
- г) правильны ответы 1 и 2
- д) **все ответы правильны**

Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы

- а) **адреналитическая проба**
- б) определение экскреции катехоламинов
- в) определение экскреции метаболитов катехоламинов
- г) "провокационная" проба
- д) ангиография

Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении

- а) **заднее средостение**
- б) переднее средостение
- в) корень легкого
- г) реберно-диафрагмальный синус
- д) вилочковая железа

Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является

- а) **полипозиционная рентгенография**
- б) бронхоскопия
- в) пневмомедиастинография
- г) ангиография

Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является

- а) **задне-боковой**
- б) боковой
- в) передне-боковой
- г) чрезгрудинный
- д) передне-боковой с разрезом на шее

В структуре солидных опухолей у детей первичные гепатомы

- а) **составляют до 4% всех опухолей у детей**
- б) составляют до 40% всех опухолей у детей
- в) занимают второе место после нефробластомы

Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте

- а) **до 2 лет**
- б) после 2 лет
- в) после 10 лет
- г) после 15 лет

Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте

- а) **после 5 лет**
- б) до 2 лет

в) у детей не встречается

Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает

- а) **кавернозная гемангиома**
- б) тератома
- в) аденома
- г) гамартома

Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является

- а) **увеличение печени**
- б) желтуха
- в) кахексия
- г) боль в животе
- д) развитая подкожная венозная сеть

Реакция Абелева - Татаринова (определение а-фетопroteина) при гепатобластомах у детей обычно

- а) **положительная у всех больных**
- б) положительная у детей до года
- в) ложноотрицательная в 25% случаев

При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны

- а) **аспирационная биопсия**
- б) **пункционная биопсия**
- в) лапароскопия с биопсией

Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать

- а) **химиотерапию**
- б) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомиию слева
- в) дистанционную g-терапию
- г) отказ от лечения

Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция

- а) **не может считаться радикальной**
- б) может считаться радикальной
- в) результат не определяется размерами опухоли

Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. при аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. наиболее вероятный диагноз

- а) **кавернозная гемангиома**
- б) эхинококк
- в) гликогеновая болезнь
- г) гепатобластома
- д) нефробластома

Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

- а) боль при ходьбе
- б) **"ночные боли"**
- в) повышение температуры тела

Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:

- А) нарушение функции конечности

- Б) припухлость
- В) боль
- Г) повышение температуры тела
- Д) расширенная венозная сеть над опухолью
 - а) А, Б, В, Г, Д
 - б) **В, Б, А, Г, Д**
 - в) Б, В, А, Г, Д

Остеогенная саркома у детей наиболее часто встречается в возрасте

- а) **старше 10 лет**
- б) от 2 до 10 лет
- в) до 2 лет

Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу

- а) **первого полугодия от момента установления диагноза**
- б) первого года
- в) второго года

Типичной локализацией остеогенной саркомы является

- а) **метаэпифизарная зона**
- б) диафиз трубчатых костей
- в) плоские кости

Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет

- а) **морфологическое исследование**
- б) ангиография
- в) компьютерная томография
- г) рентгенография
- д) сканирование костей

Остеогенную саркому следует дифференцировать

- а) **с саркомой Юинга**
- б) **с острым гематогенным остеомиелитом**
- в) **с артритом**
- г) **с посттравматическими изменениями**

Основным методом лечения остеогенной саркомы является

- а) **комбинированный (химиотерапия + операция)**
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) комплексный
- д) хирургический

У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить

- а) **подвертельную ампутацию бедра**
- б) экзартикуляцию бедра
- в) выскабливание опухоли
- г) органосохранную операцию

Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см.

Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является

- а) **резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой**
- б) экзартикуляция бедра
- в) выскабливание опухоли

Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию

- а) **на границе средней и нижней трети бедра**
- б) на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости
- в) экзартикуляцию в коленном суставе

Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает

- а) **подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию**
- б) иммобилизацию + лучевую терапию
- в) операцию остеосинтеза + химиотерапию
- г) иммобилизацию + химиотерапию

Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолей яичников у детей является

- а) **герминогенная опухоль**
- б) рак яичников
- в) опухоль стромы полового тяжа

Среди герминогенных опухолей яичников у детей наиболее часто наблюдаются

- а) **тератобластомы**
- б) эмбриональный рак
- в) опухоли желточного мешка
- г) хорионэпителиомы матки

Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

- а) рентгенологический
- б) термография
- в) радионуклидный
- г) УЗИ и компьютерная томография
- д) **морфологический с иммунофенотипированием**

Лейкоз - системное заболевание крови, характеризующееся:

- а) прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения с резким преобладанием пролиферативных изменений над процессами нормальной дифференцировки клеток крови
- б) метабластическим разрастание различных патологических (анаплазированных) элементов
- в) **и тем и другим**
- г) правильного ответа нет

Системным поражением всей кроветворной ткани, или ее основных компонентов, сопровождающимся характерным изменением периферической крови, является:

- а) **лейкоз**
- б) гематосаркома
- в) нет правильного ответа
- г) все ответы правильны

При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является

- а) **реакция Абелева - Татаринова**
- б) реакция на раковый эмбриональный антиген
- в) определение титра хорионического гонадотропина

При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является

- а) **выделительная урография**
- б) исследование желудочно-кишечного тракта

- в) ангиография
- г) компьютерная томография

Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является

- а) срединный**
- б) разрез Пфанненштиля
- в) ниже-срединный

Наиболее часто метастазирование при злокачественных опухолях яичников у детей

- а) в забрюшинные лимфатические узлы**
- б) в легкие
- в) в печень

У ребенка установлен диагноз: тератобластома яичника. Ему следует рекомендовать

- а) операцию + химиотерапию**
- б) только операцию
- в) только химиотерапию

Наиболее радиорезистентной опухолью яичников у детей является

- а) дисгерминома**
- б) рак яичника
- в) тератобластома

Наиболее рациональной схемой химиотерапии при злокачественных опухолях яичников следует считать

- а) VAB-6 (винбластин + циклофосфан + дактиномицин + блеомицин-1 + платидиам)**
- б) винбластин + циклофосфан + дактиномицин
- в) адриамицин + платидиам

Возраст, наиболее подверженный заболеванию рабдомиосаркомой половых органов у детей

- а) 0-5 лет**
- б) 5-10 лет
- в) 11-15 лет

Оптимальная тактика при рабдомиосаркоме влагалища у детей включает

- а) химиотерапию + операцию + внутриволостное облучение**
- б) операцию + g-терапию
- в) химиотерапию + g-терапию
- г) химиотерапию + операцию

Объем оперативного вмешательства при рабдомиосаркоме влагалища у девочек включает

- а) иссечение опухоли**
- б) экстирпацию матки с влагалищем
- в) биопсию опухоли с химиотерапией

Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

- а) рентгенологический
- б) термография
- в) радионуклидный
- г) УЗИ и компьютерная томография
- д) **морфологический с иммунофенотипированием**

Наиболее часто встречающейся морфологической формой злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей является

- а) рабдомиосаркома мочевого пузыря**
- б) рак мочевого пузыря
- в) папилломатоз

Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является

- а) **цистоскопия с биопсией**
- б) цистография
- в) лапароскопия

Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает

- а) **химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию**
- б) химиотерапию + операцию + g-терапию
- в) операцию + g-терапию

Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает

- а) **психологическую реабилитацию**
- б) **физическую реабилитацию**
- в) социальную реабилитацию)

При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:

- а) **шейные лимфоузлы**
- б) югулярные лимфатические узлы
- в) лимфатические узлы средостения
- г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы
- д) локтевые лимфатические узлы

Больной, получивший комбинированное лечение в стационаре по поводу II стадии нефробластомы, выписан из отделения без признаков рецидива и метастазов опухоли. Поставьте клиническую группу пациента на момент выписки из стационара:

- а) I а
- б) I б
- в) II
- г) **III**

Больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфогранулематоз, поражение шейных лимфатических узлов. Планировалась их биопсия, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке:

- а) **Ia**
- б) II б
- в) Н/О
- г) II

Современную концепцию онкогенов, утверждающую, что возникновение клеток со специфически измененным генотипом происходит в результате индуцируемых канцерогенами точечных мутаций, подтверждают известные данные о том, что:

- а) практически все канцерогенные вещества (или агенты) обладают мутагенным эффектом
- б) подавляющее большинство мутагенных веществ обладает канцерогенной активностью
- в) оба ответа правильны
- г) **нет правильного ответа**

Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте

- а) **от 2 до 5 лет**
- б) до 1 года
- в) от 6 до 9 лет
- г) от 10 до 15 лет

У ребенка 6 месяцев выявлена опухоль Вильмса левой почки II стадии. Ей показано:

- а) **только хирургическое лечение**
- б) комплексное лечение

в) химиотерапия

Какому виду рака щитовидной железы свойственны следующие характеристики: медленно растущая опухоль, чаще заключенная в капсулу, имеющая тенденцию к инфильтрации капсулы, сосудов, окружающих железу тканей, метастазирует преимущественно гематогенно в легкие, кости?

- а) папиллярному раку
- б) **фолликулярному раку**
- в) медуллярному раку
- г) анапластическому раку

Аномалии генетического аппарата у больных нефробластомой встречаются

- а) **редко**
- б) часто
- в) закономерно
- г) не встречаются

Наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом нефробластомы является

- а) **типичный**
- б) тубулярный
- в) кистозный
- г) фетальный рабдомиоматозный
- д) саркоматозный

Морфологический вариант нефробластомы

- а) **определяет выбор лечебной тактики**
- б) **влияет на прогноз заболевания**
- в) не определяет выбор лечебной тактики

Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы

- а) **тубулярный**
- б) анапластический
- в) кистозный
- г) саркоматозный
- д) с преобладанием неэпителиального компонента

Основным методом лечения нефробластомы у детей является

- а) **комплексное лечение**
- б) лучевая терапия
- в) хирургическое лечение
- г) комбинированное лечение
- д) химиотерапия

При лечении нефробластомы у детей до года применяются

- а) **только нефрэктомия**
- б) химиотерапия + нефрэктомия
- в) лучевая терапия + нефрэктомия
- г) химиотерапия + нефрэктомия + химиотерапия

Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы

- а) **светлоклеточном**
- б) **рабдомиоматозном**
- в) тубулярном

Метастазирование при нефробластоме

- а) **встречается часто**
- б) встречается редко
- в) не встречается совсем

Метастазы при нефробластоме у детей практически не встречаются

- а) **мезобластической нефроме**
- б) при типичном морфологическом варианте
- в) при тубулярном морфологическом варианте
- г) при саркоматозном морфологическом варианте
- д) при кистозном морфологическом варианте

Для нефробластомы характерно метастазирование

- а) **в легкие**
- б) **в печень**
- в) **в кости**
- г) **в лимфатические узлы**

У ребенка при офтальмоскопии выявлен симптом "кошачьего глаза", на основании чего был выставлен диагноз ретинобластомы, однако стадия заболевания не установлена. Для какой стадии ретинобластомы характерен симптом "кошачьего глаза"?

- а) **I**
- б) **II**
- в) **III**
- г) **IV**

Вопрос:

У мальчика 10 лет при рентгенологическом исследовании выявлено новообразование средостения. Какова дальнейшая тактика врача?

- а) динамическое наблюдение
- б) противовоспалительное и общеукрепляющее лечение
- в) **госпитализация в специализированное учреждение**
- г) назначение химиотерапии или лучевой терапии

Расширение тени средостения у детей чаще всего связано

- а) **с увеличением внутригрудных лимфатических узлов при злокачественных лимфомах**
- б) с нейрогенной опухолью средостения
- в) с центральным раком легкого
- г) с опухолью пищевода
- д) с тератогенной опухолью

Для опухолей вилочковой железы характерны

- а) **локализация в переднем средостении**
- б) локализация в заднем средостении
- в) изменение в костях грудной клетки
- г) наличие обызвествлений в опухоли
- д) все перечисленное

При злокачественных эпителиальных опухолях желудочно-кишечного тракта у детей используются следующие методы лечения

- а) **оперативное лечение**
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированные методы

Объективные данные осмотра при меланоме кожи выявляют

а) наличие образования черного цвета, плотного, с глянцевой поверхностью, или темно-коричневого цвета узлоподобного образования, возвышающегося над поверхностью кожи и участками изъязвления

- б) наличие эластической опухоли ярко-красного цвета, бледнеющей при надавливании
- в) плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением
- г) наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена

Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится

- а) с гемангиомой**
- б) с пигментной ксеродермой**
- в) с пигментным невусом**
- г) с плоскоклеточным раком кожи**

Хирургический метод лечения при меланоме кожи у детей включает

- а) глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции**
- б) частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием
- в) объем операции зависит от размеров опухоли

При рентгенологическом исследовании у ребенка выявлена опухоль средостения с петрификатами, что патогномично для:

- а) злокачественной лимфомы
- б) тимомы
- в) нейrogenной опухоли**
- г) зрелой тератомы

Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева-Татарина положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза?

- А) Сканирование печени
 - Б) аспирационную биопсию опухоли
 - В) определение катехоламинов
 - Г) аортографию
 - Д) диагностическую лапаротомию
 - Е) исследование желудочно-кишечного тракта с барием
- а) **А, В, Г**
 - б) Б, В, Е
 - в) Б
 - г) А, Г, Е

Система или орган, которому присущи наиболее частое поражение при остром лейкозе - это

- а) яичко**
- б) нервная система
- в) глаза
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются

- а) анемия**
- б) тромбоцитопения**
- в) ускорение СОЭ**
- г) лейкоплакия или лейкоцитоз**

Чаще болеют острым лейкозом

- а) мальчики**
- б) девочки

в) и те, и другие одинаково часто

Из этиологических факторов более всего влияют на развитие острого лейкоза

- а) **инфекции**
- б) облучение
- в) алкоголь

Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются

- а) **более чем в 50% наблюдений**
- б) менее чем в 50% наблюдений
- в) в 100% наблюдений

Чаще встречается у детей

- а) **острый лимфобластный лейкоз**
- б) острый миелобластный лейкоз
- в) хронический миелобластный лейкоз

Более выражен геморрагический синдром у детей

- а) **при остром миелобластном лейкозе**
- б) при остром лимфобластном лейкозе
- в) одинаково часто при обеих формах

Профилактика нейрорлейкоза должна начинаться

- а) **с индукции ремиссии**
- б) с ремиссии
- в) с реиндукции

Для профилактики нейрорлейкоза проводится облучение головного мозга

- а) **проводится обязательно**
- б) не является обязательным
- в) не проводится

При профилактике нейрорлейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии

- а) **цитозар + метотрексат + преднизолон**
- б) винкристин + циклофосфан
- в) метотрексат + винкристин + преднизолон
- г) преднизолон

Исследование костного мозга при поддерживающей терапии острого лейкоза проводится

- а) **перед каждой реиндукцией**
- б) раз в месяц
- в) раз в полгода

Пересадка костного мозга при остром лейкозе применяется

- а) **при второй ремиссии**
- б) при рецидиве
- в) при первой ремиссии

По типу роста опухоли различают следующие формы лимфосаркомы

- а) **нодулярная и диффузная**
- б) небластные и бластные
- в) инфильтративная

У детей встречается следующий тип роста лимфосаркомы

- а) **диффузный**
- б) нодулярный
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой

По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается

- а) **лимфобластная лимфосаркома**
- б) иммунобластная лимфосаркома
- в) пролимфоцитарная лимфосаркома

Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластичной консистенции, ограничено подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице кавернозные Гемангиомы. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз:

- а) опухоль Вильмса
- б) **кавернозная гемангиома печени**
- в) гепатобластома

Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева-Татарина) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика:

- а) резекция правой доли и гемипатэктомия слева
- б) **химиотерапия**
- в) дистанционная гамма-терапия
- г) только симптоматическое лечение

У ребенка имеется злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую. Вид лечения:

- а) резекция правой доли с левосторонней гемипатэктомией
- б) **химиоэмболизация печеночной артерии**
- в) дистанционная гамма-терапия

У ребенка 2 лет стали возникать боли при дефекации, склонность к запору, дизурические явления. Постепенно появилось недержание кала. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется опухоль позади прямой кишки, плотная неподвижная. Реакция определения альфа-фетопротеина резко положительная. Ваш диагноз?

- а) рабдомиосаркома мочевого пузыря
- б) **тератобластома**
- в) нейробластома малого таза

Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей

- а) **не выражены**
- б) ярко выражены
- в) зависят от стадии

При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз

- а) **при Т-клеточной форме**
- б) при В-клеточной форме
- в) одинаковый

Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей - это

- а) **лимфобластный**
- б) опухоль Беркитта
- в) иммунобластный
- г) нодулярный

Самая частая первичная локализация лимфосаркомы у детей

- а) брюшная полость**
- б) глоточное кольцо
- в) мягкие ткани
- г) периферические лимфатические узлы
- д) средостение

Появление кожного зуда при лимфосаркоме

- а) не характерно**
- б) характерно
- в) иногда
- г) в большинстве случаев

Лимфогранулематоз у детей

- а) уступает по частоте только лимфобластным лейкозам**
- б) одна из самых редких форм гемобластозов
- в) уступает по частоте острому лейкозу и лимфосаркоме

Лимфогранулематоз у детей характеризуется

- а) быстрым течением с частой генерализацией**
- б) медленным течением
- в) редко генерализованный
- г) такой же темп течения, как и у взрослых

Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают

- а) мальчики**
- б) девочки
- в) достоверного различия нет

Различают следующие варианты лимфогранулематоза у детей

- а) лимфоидное преобладание**
- б) смешанно-клеточный**
- в) лимфоидное истощение**
- г) нодулярный склероз**

Морфологический вариант лимфоидного истощения при лимфогранулематозе у детей указывает, как правило,

- а) на плохой прогноз**
- б) на хороший прогноз
- в) не влияет на прогноз

При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются

- а) шейные лимфатические узлы**
- б) ягулярные лимфатические узлы
- в) лимфатические узлы средостения
- г) забрюшинные и паховые лимфатические узлы
- д) локтевые лимфатические узлы

При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы поражение лимфатических узлов средостения встречается

- а) часто**
- б) редко
- в) крайне редко
- г) никогда не встречается

К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся

- а) необъяснимая лихорадка выше 38°C
- б) ночные проливные поты
- в) прогрессирующее похудание
- г) выраженный кожный зуд

При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз проводится

- а) с туберкулезным и банальным лимфаденитом
- б) с сифилитическим лимфаденитом
- в) с грибковым поражением лимфатических узлов
- г) с болезнью "кошачьей царапины"
- д) с бруцеллезом и туляремией

Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является

- а) наличие клеток Березовского - Штернберга
- б) стертый рисунок строения лимфатического узла
- в) наличие клеток Ходжкина
- г) наличие клеток Пирогова - Ланганса

Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

- А) наблюдение
- Б) монокимиотерапия
- В) полихимиотерапия
- Г) облучение
- Д) облучение + химиотерапия

Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейки по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?

- А) наблюдение
- Б) повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии
- В) профилактическую лучевую терапию
- Г) профилактическую химиотерапию
- Д) лечение радиоактивным йодом

У ребенка при пальпации живота определяется опухоль в нижненаружном квадранте слева. При внутривенных урограммах наблюдается расширение лоханки, чашечек левой почки и верхнего отдела мочеточника. О какой опухоли идет речь?

- а) левосторонняя нефробластома
- б) **забрюшинная нейрогенная опухоль**
- в) правильного ответа нет

У больного живот увеличен, ассиметричен за счет выбухания вправо и вперед. При пальпации определяется опухолевидное образование, неподвижное, мелкобугристое, переходящее через среднюю линию живота влево, плотной консистенции. Кожные покровы бледные, резко снижен аппетит. Часто наблюдается тошнота, бывает рвота без видимых причин. Для какой опухоли более характерны перечисленные симптомы?

- а) Нефробластомы
- б) **нейробластомы**
- в) тератобластомы

У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство:

радикальное удаление опухоли. После операции N-тус-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:

- а) химиотерапия
- б) облучение ложа удаленной опухоли
- в) **динамическое наблюдение за больными**
- г) 1 и 2

Больной 15 лет в экстренном порядке произведено удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически - дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем следует выполнить:

- а) релапаротомию с удалением матки и правых придатков
- б) облучение + химиотерапию
- в) **монокимиотерапию**
- г) наблюдение

Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать:

- а) **с фиброзной дисплазией**
- б) **с хроническим остеомиелитом**
- в) **с костно-хрящевым экзостозом**

Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте

- а) **до 25 лет**
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте:

- а) **до 25 лет**
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

К факторам, влияющим на развитие первичных опухолей костей, относятся:

- а) **нарушение внутриутробного развития**
- б) **влияние физических факторов**
- в) **влияние химических факторов**
- г) **хронический остеомиелит**

Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает:

- а) **психологическую реабилитацию**
- б) **физическую реабилитацию**
- в) социальную реабилитацию

Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают:

- а) **деонтологические аспекты: врач - больной**
- б) **обеспечение преподавания на дому**
- в) **косметическую реабилитацию**

Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют:

- а) **2 года**
- б) до 2 лет
- в) от 2 до 5 лет
- г) 5-10 лет

Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

- а) **большие операции у маленьких детей**

- б) необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов**
- в) снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии**

Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются:

- а) врожденный характер большинства опухолей**
- б) трансплацентарный blastogenesis**
- в) наследственный характер ряда опухолей**
- г) сочетание ряда опухолей с пороками развития**

Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются:

- а) астено-невротические реакции**
- б) астено-депрессивные реакции
- в) депрессивные реакции
- г) дисфорические реакции
- д) дистимические реакции

В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило:

- а) не сообщать ребенку о диагнозе**
- б) с самого начала открыто говорить больному о заболевании
- в) решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста**
- г) сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни

К доброкачественным опухолям молочной железы относятся:

- а) фиброаденома**
- б) диффузная мастопатия
- в) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия

К доброкачественным опухолям пищевода эпителиального происхождения относятся все перечисленные, кроме:

- А). Лейомиом**
- Б). Аденом
- В). Папиллом
- Г). Полипов

Наиболее часто встречающимися симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются:

- А). Дисфагия**
- Б). Боль за грудиной или в эпигастральной области**
- В). Респираторные нарушения

Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются:

- А). Рентгенологический**
- Б). Эндоскопический**
- В). Радиоизотопный
- Г). Трахеобронхоскопия

При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется:

- А). Хирургическое лечение**
- Б). Лучевое лечение
- В). Химиотерапия
- Г). Комбинированное лечение

Раком пищевода:

- А). Чаще болеют мужчины**
- Б). Чаще болеют женщины

- В). Частота поражения не связана с полом Г). Женщины после 40 лет
- Д). Нет правильного ответа

Рак пищевода чаще всего поражает:

- А). **Среднюю треть**
- Б). Верхнюю треть
- В). Нижнюю треть
- Г). Одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно у:

- А). **90% больных**
- Б). 40% больных
- В). 60% больных
- Г). 20% больных
- Д). 95,6% больных

При I стадии рака пищевода опухолевая инфильтрация распространяется:

- А). **На слизистый и подслизистый слой**
- Б). На слизистый слой
- В). На слизистый, подслизистый и мышечный слой
- Г). Все слои пищевода, включая адвентицию
- Д). Правильного ответа нет

Регионарные метастазы при I стадии рака пищевода:

- А). **Отсутствуют**
- Б). Единичные в околопищеводных лимфатических узлах
- В). Поражают все группы регионарных лимфатических узлов
- Г). Поражаются 3 и более регионарных узла

Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:

- А). **Дисфагия**
- Б). Тошнота
- В). Повышенное слюноотделение
- Г). Рвота
- Д). Ощущение инородного тела

Биопсия опухоли при раке пищевода, выполненная во время эндоскопического исследования с последующим гистологическим и цитологическим исследованием позволяет морфологически верифицировать диагноз:

- А). **У 95-98% больных**
- Б). У 70-95 % больных
- В). У 45-50% больных
- Г). У 25-30% больных
- Д). У 10-15% больных

При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

- А) **слюнотечение**
- Б) боль за грудиной
- В) кашель, одышка
- Г) дисфагия
- Д) срыгивание

Для диагностики новообразований средостения может быть использован:

- А) **бронхография**
- Б) пневмоперитонеум
- В) ретропневмоперитонеум

- Г) пневмооракс
- Д) пневмомедиастинография

Рак желудка наиболее часто возникает в возрасте:

- А). **Старше 70 лет**
- Б). От 51 до 70 лет
- В). От 21 до 50 лет
- Г). Частота одинакова во всех группах
- Д). Старше 80 лет

Уровень заболеваемости раком желудка у мужчин:

- А). **Выше, чем у женщин в 2 раза**
- Б). Выше, чем у женщин в 5 раз
- В). Ниже, чем у женщин
- Г). Одинаков у мужчин и женщин

Генетические особенности организма играют роль в возникновении:

- А). **Диффузной формы рака желудка**
- Б). Интестинальной формы рака желудка
- В). Любых форм рака желудка
- Г). Роли не играют

Для возникновения рака желудка не имеет значения:

- А). **Количество потребляемой клетчатки**
- Б). Избыточное употребление поваренной соли
- В). Инфицирование желудка бактериальной флорой
- Г). Особенности кулинарной обработки пищи
- Д). Возраст

Регургитация желчи из 12-ти перстной кишки в желудок:

- А). **Способствует возникновению рака желудка**
- Б). Не играет роли в возникновении рака желудка
- В). Способствует возникновению рака желудка у мужчин
- Г). Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет
- Д). Способствует возникновению рака желудка у женщин

Дисплазию эпителия слизистой желудка обнаруживают:

- А). **При цитологическом и гистологическом исследовании**
- Б). При ФГДС
- В). При рентгеновском обследовании

Для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:

- А). **Эндоскопический с биопсией**
- Б). Рентгенологический
- В). Ультразвуковой
- Г). Исследование кала на скрытую кровь
- Д). Исследование рН-метрии

При малигнизированном полипе желудка больному обычно показано:

- А). **Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех принципов онкологии**
- Б). Хирургическое иссечение полипа
- В). Клиновидная резекция желудка
- Г). Экономная резекция желудка
- Д). Эндоскопическая полипэктомия

Из перечисленных гистологических форм для рака желудка наиболее характерной является:

- А). **Аденокарцинома**

- Б). Мелкоклеточный рак
- В). Плоскоклеточный рак
- Г). Карциноид
- Д). Светлоклеточный рак

Ранним раком желудка называют:

- А). **Любых размеров рак, поражающий только слизистую оболочку и подслизистый слой**
- Б). Рак in situ
- В). Опухоль размерами менее 5 см
- Г). Опухоль размерами менее 3 см
- Д). Опухоль размерами менее 7,5 см

Наиболее часто рак желудка поражает:

- А). **Антральный отдел**
- Б). Кардиальный отдел
- В). Тело желудка
- Г). Весь желудок
- Д). Большую кривизну желудка

Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позднее метастазирует?

- А). **Экзофитный**
- Б). Инфильтративный
- В). Блюдцеобразный
- Г). Язвенно-инфильтративный
- Д.

ля рака желудка характерно метастазирование:

- А). **Лимфогенное**
- Б). Гематогенное
- В). **Импантационное**

Рак желудка чаще всего метастазирует в:

- А). **Печень**
- Б). Кости
- В). Лёгкие
- Г). Надключичные лимфатические узлы
- Д). Мозг

Метастаз "Вирхова" это метастаз в:

- А). **Надключичные лимфатические узлы**
- Б). Яичники
- В). Пупок
- Г). Клетчатку малого таза
- Д). Селезёнку

Метастаз Крукенберга локализуется:

- А). **В яичнике**
- Б). В пупке
- В). В прямокишечно-пузырной складке
- Г). Между ножками кивательной мышцы
- Д). В мозг

Метастаз Шницлера локализуется:

- А). **В прямокишечно-пузырной складке**
- Б). В пупке
- В). В яичниках
- Г). В надключичных лимфоузлах
- Д). В пупок

Типичным проявлением рака кардиального отдела желудка является:

- А). **Дисфагия**
- Б). Боль в эпигастральной области
- В). Отрыжка, изжога, рвота
- Г). Слабость
- Д). Поносы

Для рака пилорического отдела желудка типичным является:

- А). **"Шум плеска" натощак**
- Б). Дисфагия
- В). Поносы
- Г). Тошнота

Наиболее поздно клинически проявляется:

- А). **Рак тела желудка**
- Б). Кардиального отдела
- В). Антрального отдела
- Г). Пилорического канала
- Д). Рак малой кривизны желудка

Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка:

- А). **Тошнота, рвота**
- Б). Изжога
- В). Резкая слабость
- Г). Быстрое похудание
- Д). Жидкий стул

Наиболее раннее распознавание рака желудка обеспечивает:

- А). **Гастроскопия**
- Б). Поиск синдрома "малых признаков"
- В). Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Г). Лапароскопия
- Д). Гастрография

При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме:

- А). **Селезенки**
- Б). Большого сальника
- В). Желудочно-ободочной связки
- Г). Малого сальника
- Д). Ничего не удаляют

При блюдцеобразном раке антрального отдела желудка показана:

- А). **Субтотальная резекция**
- Б). Резекция 3/4 желудка
- В). Резекция 1/2 желудка
- Г). Гастрэктомия

При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

- А). **Субтотальная дистальная резекция желудка**
- Б). Гастродуоденостомия
- В). Пилоропластика
- Г). Гастростомия
- Д). Гастроэнтеростомия

Субтотальная проксимальная резекция желудка выполняется:

- А). **При экзофитной опухоли кардиального отдела желудка**
- Б). При инфильтративной опухоли кардиального отдела желудка
- В). При опухоли кардиального отдела желудка независимо от типа роста
- Г). По усмотрению хирурга
- Д). По желанию больного

После радикальной операции по поводу рака желудка, при гладком течении и отсутствии жалоб больному необходимо явиться на контрольный осмотр через:

- А). **3 месяца**
- Б). 1 месяц
- В). 6 месяцев
- Г). 1 год
- Д). 2 года

Больному с неоперабельным раком желудка с множественными метастазами в печень показано:

- А). **Симптоматическая терапия**
- Б). Лучевая терапия
- В). Химиотерапия антрациклинами
- Г). Иммуноterapia
- Д). Комбинированно хирургическое лечение

В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?

- А). **Старше 70 лет**
- Б). 50-69 лет
- Г). 30-39 лет
- Д). 20-30 лет

Рак ободочной кишки в структуре онкопатологии желудочно-кишечного тракта занимает:

- А). **2-3 место**
- Б). 1 место
- В). 4-5 место
- Г). Не входит в пятерку лидеров
- Д). Нет правильного ответа

Кто чаще заболевает рак ободочной кишки?

- А). **Женщины**
- Б). Мужчины
- В). Дети
- Г). Одинаково часто мужчины и женщины
- Д). Взрослые до 30 лет

Основным фактором, способствующим возникновению рака ободочной кишки является:

- А). **Состав пищевых продуктов**
- Б). Курение
- В). Ионизирующая радиация
- Г). Злоупотребление алкоголем
- Д). Ожирение

Повышенная заболеваемость РОК наблюдается:

- А). **На территориях с высоким уровнем экономического развития**
- Б). На территориях с низким уровнем экономического развития
- В). Одинаково часто
- Г). В деревнях

К группе повышенного риска рака ободочной кишки не относят лиц, страдающих:

- А). **Гиперпластическими полипами**

- Б). Гранулематозным колитом (болезнь Крона)
- В). Аденоматозными полипами
- Г). Неспецифическим язвенным колитом
- Д). Семейным диффузным полипозом

Облигатным предраком ободочной кишки является:

- А). **Диффузный семейный полипоз**
- Б). Аденоматозные полипы
- В). Гиперпластические полипы
- Г). Неспецифический язвенный колит
- Д). Болезнь Крона

Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

- А). **Сигмовидная кишка**
- Б). Восходящая ободочная кишка
- В). Поперечная ободочная кишка
- Г). Нисходящая ободочная кишки
- Д). Слепая кишка

Наиболее частой гистологической формой РОК является:

- А). **Аденокарцинома**
- Б). Солидный рак
- В). Недифференцированный рак
- Г). Плоскоклеточный рак

Для рака ободочной кишки наиболее характерный путь метастазирования:

- А). **Лимфогенный**
- Б). Гематогенный
- В). Имплантационный
- Г). Нет четких различий
- Д). Чаще имплантационный

Токсико-анемическая форма клинического течения РОК наиболее часто встречается при локализации опухоли:

- А). **В слепой и восходящей кишке**
- Б). В поперечной ободочной кишке
- В). В нисходящей ободочной кишке
- Г). В сигмовидной кишке
- Д). В печёночном углу

Кишечная непроходимость как осложнение РОК чаще наблюдается при локализации опухоли:

- А). **В нисходящем отделе**
- Б). В поперечном отделе
- В). В восходящем отделе
- Г). Частота кишечной непроходимости не зависит от локализации опухоли
- Д). Зависит от возраста больного

Больной 65 лет жалуется на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрилитет. Болен два месяца, острого начала не было. В правой подвздошной области плотное образование до 6 см в диаметре, с нечеткими контурами, ограничено в подвижности, малоблезненное. При ирригрографии на латеральной стенке слепой кишки дефект наполнения с депо бария в центре. Ваш диагноз?

- А). **Рак слепой кишки**
- Б). Аппендикулярный инфильтрат

- В). Ворсинчатая опухоль слепой кишки
- Г). Полип слепой кишки
- Д). Киста забрюшинного пространства

Какие из перечисленных методов обследования используются для скрининга на рак ободочной кишки?

- А). **Гемокульттест**
- Б). Колоноскопия
- В). Ирригография
- Г). Рентгеноскопия желудка и кишечника
- Д). Реакция Абелева-Татарина

Исследование больного, обратившегося с жалобами на нарушения со стороны кишечника, следует начинать с:

- А). **Ректального пальцевого исследования**
- Б). Колонофиброскопии
- В). Ректороманоскопии
- Г). Ирригографии
- Д). УЗИ брюшной полости

Какой из указанных способов диагностики наиболее информативен для распознавания рака ободочной кишки:

- А). **Колоноскопия**
- Б). Селективная ангиография
- В). Ректороманоскопия
- Г). Лапароскопия
- Д). Ирригография

Радикальным методом лечения рака ободочной кишки является:

- А). **Хирургический**
- Б). Лучевой
- В). Химиотерапевтический
- Г). Химиолучевой
- Д). Комбинированный

Выбор метода хирургического лечения рака ободочной кишки не зависит от:

- А). **Гистологического строения**
- Б). Наличия осложнения или их отсутствия
- В). Общего состояния больного
- Г). Наличия метастазов
- Д). Локализации опухоли

При пальцевом исследовании прямой кишки опухоль удается обнаружить у:

- А). **40-70%**
- Б). 20-40%
- В). 10-20% больных
- Г). 70-100%

Перерождению (малигнизации) из всех доброкачественных опухолей прямой кишки чаще всего подвергаются:

- А). **Ворсинчатые полипы**
- Б). Лейомиомы
- В). Гиперпластические полипы
- Г). Железистые полипы
- Д). Ювенильные полипы

В каком возрасте наиболее часто встречается рак прямой кишки?

- А). **Старше 70 лет**
- Б). 30-40 лет
- В). 50-69 лет
- Г). 20-29 лет

Основным фактором, способствующим возникновению рака прямой кишки является:

- А). **Характер питания**
- Б). Курение
- В). Ионизирующая радиация
- Г). Злоупотребление алкоголем
- Д) Ожирение

Риск развития рака прямой кишки повышается при диете с высоким содержанием:

- А). **Жиров**
- Б). Грубой растительной клетчатки, плохо переваривающейся в кишечнике
- В). Овощей и фруктов
- Г). От диеты не зависит
- Д). Углеводов

Наиболее частой гистологической формой рака прямой кишки является:

- А). **Аденокарцинома**
- Б). Солидный рак
- В). Слизистый рак
- Г). Плоскоклеточный рак
- Д). Недифференцированный рак

У больного при пальцевом исследовании прямой кишки в нижеампулярном отделе обнаружено изъязвление с плотным дном и валикообразными краями. Ваш диагноз?

- А). **Рак прямой кишки**
- Б). Язва прямой кишки
- В). Трещина прямой кишки
- Г). Геморрой
- Д). Свищ прямой кишки

Наиболее характерным симптомом рака прямой кишки является:

- А). **Кровь в каловых массах**
- Б). Слизь в каловых массах
- В). Запор
- Г). Слабость, похудание, снижение аппетита
- Д). Боль при дефекации

Какой метод исследования используется для выявления рака и предраковых заболеваний при массовых профосмотрах?

- А). **Гемокульттест**
- Б). Колоноскопия
- В). Ирригография
- Г). Ректороманоскопия
- Д). Анализ крови на РЭА

У больного 65 лет, страдающего в течении 15 лет геморроем, после долгого перерыва появились прожилки крови в каловых массах. Боли нет. Состояние удовлетворительное. Какую тактику следует избрать?

- А). **Пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопия**
- Б). Анализ крови, ФГЛ, анализ кала на скрытую кровь
- В). Пальцевое исследование прямой кишки
- Г). Ректороманоскопия
- Д). Свечи с проктогливенолом, диета, повторная явка через 3-4 недели

Методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является:

- А). **Сочетание хирургического и лучевого лечения**
- Б). Сочетание химиотерапии и лучевого лечения
- В). Лучевая терапия
- Г). Хирургический
- Д). Сочетание хирургического и химиотерапии

Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:

- А). **Аденомы бронха**
- Б). Папилломы бронха
- В). Сосудистые опухоли
- Г). Тератомы
- Д). Кистомы

Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют:

- А). **Гамартомы**
- Б). Тератомы
- В). Фибромы
- Г). Кистомы
- Д). Аденомы

Наиболее часто метастатическое поражение легких, выявляемое одновременно или до определения локализации первичной опухоли, имеет место:

- А). **При раке почки**
- Б). При раке желудка
- В). При раке молочной железы
- Г). При раке легкого
- Д). При раке предстательной железы

Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями с 1985 года занимает:

- А). **I место**
- Б). II место
- В). III место
- Г). IV место
- Д). V место

Раком легкого чаще болеют:

- А). **Мужчины**
- Б). Женщины
- В). Одинаково часто мужчины и женщины
- Г). Мужчины в 25 раз чаще

Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- А). **Курению**
- Б). Профессиональным вредностям
- В). Генетическому фактору
- Г). Загрязнению атмосферы
- Д). Ожирению

У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает:

- А). **Плоскоклеточный рак**
- Б). Железистый рак
- В). Мелкоклеточный рак
- Г). Крупноклеточный рак
- Д). Недифференцированный рак

Рак легкого метастазирует в:

- А). **Печень**
- Б). **Кости**
- В). **Головной мозг**

Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика:

- А). **При мелкоклеточном раке**
- Б). При аденокарциноме легкого
- В). При плоскоклеточном раке лёгкого
- Г). Одинакова при всех перечисленных формах

Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- А). **Независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости**
- Б). При наличии признаков клапанной эмфиземы
- В). При наличии ателектаза
- Г). При наличии признаков гиповентиляции

К неинвазивным методам рентгеновского исследования относятся:

- А). **Рентгеновская компьютерная томография**
- Б). Лимфография
- В). Аортография

Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:

- А). **Хирургический**
- Б). Лучевой
- В). Химиотерапевтический
- Г). Иммунотерапия
- Д). Плазмаферез

Основными видами хирургического вмешательства при раке легкого являются:

- А). **Лобэктомия (билобэктомия), пульмонэктомия**
- Б). Сегментэктомия
- В). Клиновидная или краевая резекция легкого

Термин «расширенная пневмонэктомия» подразумевает удаление легкого с:

- А). **Удалением лимфоузлов переднего и заднего средостения, включая паратрахеальные, паразофагеальные и вышеперечисленные группы**
- Б). Удалением корневых, бифуркационных, верхних трахеобронхиальных лимфатических узлов
- В). Трансперикардальной обработкой сосудов легкого
- Г). Резекцией перикарда или грудной стенки

При высокодифференцированной аденокарциноме легкого II стадии методом выбора является:

- А). **Чисто хирургическое лечение**
- Б). Химиотерапия
- В). Лучевая терапия
- Г). Химиолучевое лечение
- Д). Комбинированное лечение

Адьювантная химиотерапия наиболее целесообразна:

- А). **При мелкоклеточном раке легкого**
- Б). При аденокарциноме легкого
- В). При плоскоклеточном раке лёгкого
- Г). Показана при всех формах
- Д). Не доказана

Частота рака нижней губы имеет:

- А). Тенденцию к уменьшению**
- Б). Остается на том же уровне
- В). Тенденцию к увеличению
- Г). Растёт высокими темпам
- Д). Особенно увеличилось количество больных детей

Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться:

- А). При I стадии**
- Б). При IIa стадии**
- В). При IIb стадии**
- Г). При рецидиве опухоли

Близкофокусная рентгенотерапия может быть применена как самостоятельный радикальный метод лечения при раке нижней губы:

- А). I стадии**
- Б). IIa стадии**
- В). IIIa стадии

Радикальная лучевая терапия рака нижней губы IIIa стадии возможна с помощью:

- А). Сочетанной лучевой терапии**
- Б). Дистанционной g-терапии
- В). Близкофокусной рентгенотерапии

К факультативным предракам нижней губы относят:

- А). Кожный рог**
- Б). Лейкоплакии**
- В). Кератоакантомы**

Гистологической формой рака нижней губы чаще бывает:

- А). Плоскоклеточный ороговевающий рак**
- Б). Плоскоклеточный неороговевающий рак
- В). Базалиома
- Г). Аденокарцинома
- Д). Меланома

Лимфогенные метастазы рака нижней губы встречаются в:

- А). 5-10% случаев**
- Б). 15-20% случаев
- В). 25-30% случаев
- Г). Более чем у 30% пациентов
- Д). Более чем у 45% пациентов

Хирургическое лечение рака нижней губы показано:

- А). При больших опухолях после лучевой терапии**
- Б). При маленьких опухолях
- В). После криодеструкции
- Г). Во всех случаях
- Д). Правильный ответ Б) и В)

При отсутствии метастазов в лимфатические узлы при раке нижней губы 10-летнее выздоровление наступает у:

- А). 85-90% больных**
- Б). 70-80% больных
- В). 50-60% больных
- Г). 90-95% больных
- Д). 99-100% больных

Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет:

- А). **4-8%**
- Б). 2-3%
- В). Около 1%
- Г). Около 15%
- Д). Около 20%

К гистологическим вариантам рака кожи относят:

- А). **Базальноклеточный рак**
- Б). **Плоскоклеточный рак**
- В). Мелкоклеточный рак
- Г). Светлоклеточный рак

Базальноклеточный рак кожи составляет:

- А). **70%**
- Б). 40%
- В). 20%
- Г). 90%
- Д). 95 %

Частота локализации базалиомы на коже лица составляет:

- А). **94-97%**
- Б). 60-70%
- В). 50-55%
- Г). На коже лица встречается редко
- Д). 40%

Наиболее высокие показатели заболеваемости раком кожи отмечены:

- А). **Среди лиц белого населения Африки и Австралии**
- Б). Среди лиц монголоидной расы
- В). Среди лиц негроидной расы
- Г). В северных широтах

Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- А). **На фоне хронических заболеваний кожи**
- Б). На здоровой коже (de novo)
- В). С одинаковой частотой и в том, и в другом случае
- Г). На фоне меланомы
- Д). В местах рубцовых изменений кожи

К внутриэпидермальному раку cancer in situ относится:

- А). **Болезнь Боуэна**
- Б). **Эритроплазия Кейра**
- В). Базалиома
- Г). Папилломатозный внутридермальный невус

Базальноклеточный рак кожи чаще метастазирует:

- А). **Не дает метастазов**
- Б). В печень
- В). В легкие
- Г). В почки
- Д). В лимфоузлы

Рак кожи может иметь все перечисленные виды, кроме:

- А). **Быстрорастущего плотного бугристого узла**
- Б). Язвы с плотными вывороченными краями

- В). Разрастаний типа цветной капусты с мягкой влажной поверхностью
- Г). Разрастаний типа цветной капусты с гиперкератотическими наслоениями
- Д). Ограниченного очага типа нумулярной экземы

Самыми информативными методами при постановке диагноза рака кожи являются:

- А). **Гистологическое исследование биоптатов**
- Б). Выявление клинико-анамнестических симптомов
- В). Цитологическое исследование мазков
- Г). Радиоизотопное исследование с P32

К меланомо-неопасным невусам относят:

- А). **Внутридермальный невус**
- Б). Синий (голубой) невус
- В). Пограничный пигментный невус
- Г). Гигантский пигментный невус

Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому:

- А). **Меланоз Дюбрея**
- Б). Невус Оста
- В). Папилломатозный невус
- Г). Пигментная ксеродерма

Меланома кожи относится к опухолям:

- А). **Нейроэктодермальной природы**
- Б). Эктодермальной природы
- В). Мезенхимальной природы
- Г). Дисэмбриональной природы

Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

- А). **Морфологический метод**
- Б). Лучевая меланурия (реакция Якша)
- В). Термография
- Г). Радиофосфорная проба

При подозрении на меланому кожи нежелательно проводить:

- А). **Краевую биопсию**
- Б). Взятие мазков-отпечатков
- В). Иссечение опухоли

Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

- А). **Хирургический**
- Б). Лучевая терапия
- В). Электрокоагуляция
- Г). Комбинированный

Худший прогноз при локализации меланомы на коже:

- А). **Нижних конечностей**
- Б). Верхних конечностей
- В). Туловища
- Г). Головы
- Д). Органов половой зоны

Наиболее часто меланомы располагаются на:

- А). **Туловище**
- Б). Лице, голове, шее
- В). Верхних конечностях
- Г). Нижних конечностях.
- Д). Уши

В структуре заболеваемости у женщин рак молочной железы занимает в России:

- А). **1 место**
- Б). 2 место
- В). 3 место
- Г). 4 место
- Д). 5 место

Заболеваемость раком молочной железы женского населения в России ежегодно:

- А). **Возрастает**
- Б). Стабилизировалась
- В). Снижается
- Г). Резко снизилась
- Д). Резко возрастает

В структуре смертности женского населения рак молочной железы занимает:

- А). **1 место**
- Б). 2 место
- В). 3 место
- Г). 4 место
- Д). 5 место

Для ранней диагностики РМЖ наиболее приемлима:

- А). **Маммография**
- Б). Флюорография
- В). Пункционная биопсия
- Г). Секторальная резекция
- Д). Пальпация

Основным методом диагностики РМЖ является:

- А). **Морфологический**
- Б). Пальпация молочной железы
- В). УЗИ молочной железы
- Г). Маммография
- Д). Термография

Рак молочной железы развивается из:

- А). **Железистого эпителия протоков**
- Б). Кровеносных сосудов
- В). Гладко или поперечно-полосатой мускулатуры
- Г). Лимфатических узлов
- Д). Незрелой соединительной ткани

Наиболее часто встречающейся клинической формой РМЖ является:

- А). **Узловая**
- Б). Панцирная
- В). Рожеподобная
- Г). Рак Педжета
- Д). Маститоподобная

К гистологическим формам РМЖ относятся:

- А). **Аденокарцинома**
- Б). **Медуллярный рак**
- В). **Папиллярный рак**
- Г). **Слизистый рак**

Для РМЖ не характерны метастазы в:

- А). **Пупок**

- Б). Печень
- В). Мозг
- Г). Лёгкие
- Д). Кости

П

оложительный симптом Кёнига при РМЖ это:

- А). **Четкое определение узла при придавливании молочной железы к грудной стенке**
- Б). Симптом втяжения кожи
- В). Исчезновение опухоли при придавливании молочной железы ладонью к грудной стенке
- Г). Симптом морщинистости кожи
- Д). Смещений опухоли за соском при потягивании за него

Симптом Прибрама при РМЖ это:

- А). **Смещение опухоли за соском при потягивании за него**
- Б). Симптом умбиликации
- В). Симптом площадки
- Г). Четкое определение узла при придавливании молочной железы к грудной стенке
- Д). Появление поперечной морщинистости при попытке взятия кожной складки

У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?

- а) нейробластомы
- б) феохромоцитомы
- в) **рака коры надпочечников**
- г) дисгерминомы

у ребенка в возрасте 1 года диагностирована тератобластома яичка. Метастазы не выявлены. Рекомендуется лечение:

1. **орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика**
2. 1+послеоперационная химиотерапия
3. 1+ послеоперационная лучевая терапия
4. комплексное лечение

У больного после обследования в стационаре диагностирована II стадия нефробластомы (T2N0M0). Произведено хирургическое вмешательство. При обследовании всей удаленной околопочечной клетчатки были выявлены микрометастазы. Какова дальнейшая тактика терапии больного?

- а) продолжить химиотерапию, как при лечении II стадии заболевания
- б) продолжить химиотерапию, как при лечении III стадии заболевания
- в) **2+лучевая терапия на ложе удаленной опухоли**
- г) провести курсы высокодозной химиотерапии

У ребенка 9 лет диагностирована меланома кожи лица размерами 0,5 см в области носогубной складки. Какой метод лечения является наиболее целесообразным:

- а) хирургического метода
- б) лучевой терапии
- в) **криодеструкции**
- г) химиотерапии

Ребенок 10 лет, диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика:

- а) иммобилизация + химиотерапия
- б) иммобилизация + лучевая терапия
- в) **подвертельная ампутация бедра + химиотерапия**
- г) операция остеосинтеза + химиотерапия

Перечень вопросов итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология

1. Основные принципы терапии болевых синдромов. Классификации средств лекарственной терапии боли.
2. Лечение острого болевого синдрома; хронического болевого синдрома в онкологии, возможных осложнений терапии болевых синдромов, их профилактики и купирования. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.
3. Порядок оказания неотложной медицинской помощи.
4. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
5. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
6. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.
7. Принципы проведения коникотомии/трахеостомии.
8. Клинические признаки пищевого отравления, в том числе лекарственными средствами и ядами.
9. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при комах.
10. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при шоке.
11. Принципы остановки кровотечений.
12. Клеточные основы метастазирования.
13. Экстремедулярное кроветворение.
14. Международная классификация острых лейкозов.
15. Клинические проявления при острых лейкозах.
16. Особенности клинических проявлений отдельных форм лейкозов.
17. Программная терапия острых лейкозов.
18. Осложнения цитостатической терапии.
19. Основные принципы поддерживающей терапии.
20. Способы оценки эффективности цитостатической терапии.
21. Понятие резидуального клона.
22. Правила взятия пункционной и эксцизионной биопсии и доставка биопсийного и операционного материала. Оформление документации.
23. Методика получения костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия). Характеристика и значение изменений состава костного мозга .
24. Возможности лучевых методов исследования в онкологии: УЗИ, КТ, ПЭТ.
25. Роль и показания для выполнения магнитно-резонансной томографии при различных опухолях.
26. Показания и возможности эндоскопических методов диагностики в онкологии.
27. Роль и показания для радиоизотопных методов исследования при различных опухолях.
28. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение.
29. Комбинированное, сочетанное и комплексное лечение
30. Принципы лекарственной терапии злокачественных новообразований.
31. Принципы радиотерапии злокачественных новообразований.
32. Порядок оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
33. Основы реабилитации в онкологии.
34. Роль цитологических, гистологических и иммунологических методов в диагностике.
35. Правила забора и транспортировки материала для морфологических методов исследования.
36. Нормативные документы, регламентирующие деятельность гематологической службы.
37. Эпидемиология заболеваний системы крови.

38. Основные подходы к диагностике заболеваний системы крови.
39. Роль и место гистологического исследования в диагностике болезней системы крови. Роль и место цитологического исследования в диагностике болезней системы крови.
40. Цитогенетическое исследование в гематологии.
41. Молекулярно-генетическое исследование в гематологии.
42. Методы исследования свертывающей системы крови.
43. Структура оказания гематологической помощи в России.
44. Современная теория кроветворения.
45. Онкогены и протоонкогены.
46. Клональная теория гематологических опухолей.
47. Противоопухолевый иммунитет.
48. Опухолевая прогрессия.
49. Клеточные основы метастазирования.
50. Экстремедуллярное кроветворение.
51. Международная классификация острых лейкозов.
52. Клинические проявления при острых лейкозах.
53. Особенности клинических проявлений отдельных форм лейкозов.
54. Программная терапия острых лейкозов.
55. Осложнения цитостатической терапии.
56. Основные принципы поддерживающей терапии.
57. Способы оценки эффективности цитостатической терапии.
58. Понятие резидуального клона.
59. Санаторно-курортное лечение при болезнях крови
60. Международные классификации миелодиспластического синдрома.
61. Дифференциальный диагноз при миелодиспластическом синдроме.
62. Цитогенетика при миелодиспластическом синдроме.
63. Программы терапии миелодиспластического синдрома.
64. Формы хронического миелолейкоза.
65. Цитогенетика и молекулярная генетика хронического миелолейкоза.
66. Стадии течения хронического миелолейкоза.
67. Цитогенетические особенности терминальной стадии хронического миелолейкоза.
68. Особенности хронического миелолейкоза у детей.
69. Современная концепция терапии хронического миелолейкоза.
70. Генодиагностика хронических миелопролиферативных заболеваний.
71. Истинная полицитемия, особенности течения и лечение.
72. Эссенциальная тромбоцитемия, особенности течения и лечение.
73. Хронический миелофиброз, особенности течения и лечения.
74. Хронический лимфолейкоз - клинические проявления и критерии диагноза.
75. Редкие формы хронического лимфолейкоза.
76. Современная концепция терапии хронического лимфолейкоза.
77. Волосатоклеточный лейкоз.
78. Неходжкинские лимфомы – определение и классификация.
79. Роль цитологических, гистологических и иммунологических методов в диагностике неходжкинских лимфом.
80. Современная концепция терапии неходжкинских лимфом.
81. Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина).
82. Современная концепция терапии лимфогранулематоза.
83. Миеломная болезнь, критерии диагноза, стадии заболевания.
84. Дифференциальный диагноз при парапротеинемии.
85. Болезнь Вальденстрема, синдром гипервязкости.
86. Болезнь тяжелых цепей.

87. Апластическая анемия.
88. Современная концепция лечения апластической анемии.
89. Критерии тяжести апластической анемии.
90. Врожденная красноклеточная аплазия.
91. Приобретенная красноклеточная аплазия.
92. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
93. Диагностика идиопатической тромбоцитопенической пурпуры.
94. Спленэктомия в лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры.
95. Гаптенный агранулоцитоз.
96. Заготовка костного мозга и гемопоэтических клеток периферической крови.
97. Основные принципы трансплантации костного мозга.
98. Трансплантация гемопоэтических клеток периферической крови и пуповинных клеток.
99. Роль и место трансплантации в лечении острых лейкозов.
100. Роль и место трансплантации в лечении хронического миелолейкоза.
101. Роль и место трансплантации в лечении миелодиспластического синдрома.
102. Роль и место трансплантации в лечении лимфом.
103. Роль и место трансплантации в лечении апластической анемии.
104. Роль и место трансплантации в лечении миеломной болезни.
105. Роль и место трансплантации в лечении аутоиммунных заболеваний.
106. Основные принципы работы донорского регистра.
107. Патогенез гемофилии А.
108. Патогенез гемофилии В.
109. Наследование гемофилии А и В.
110. Ингибиторная гемофилия.
111. Болезнь Виллебранда.
112. Генетика болезни Виллебранда.
113. Функция тромбоцитов при болезни Виллебранда.
114. Современные принципы терапии болезни Виллебранда.
115. Иммунная тромбоцитопения.
116. Тромбофилии.
117. Антифосфолипидный синдром.
118. Дифференциальный диагноз при гипохромных анемиях.
119. Железодефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия.
120. Профилактика железодефицитных состояний. Анемия хронического заболевания, этиология, патогенез, терапия
121. Талассемия, этиология, патогенез, терапия
122. Дифференциальный диагноз при гиперхромных анемиях. Дифференциальный диагноз при нормохромных анемиях.
123. Фолиеводефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия. Аутоиммунная гемолитическая анемия, этиология, патогенез, терапия.
124. Витамин В12 дефицитная анемия, этиология, патогенез, терапия. Дифференциальный диагноз при нормохромных анемиях.
125. Современные технологии обработки информации

Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология

1. Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости.

Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота.

Ребенок от 7 беременности, на учете в женской консультации мать не наблюдалась. Роды 3 срочные, с массой 3100 г. Находился на грудном вскармливании до 9 мес. В анамнезе у бабушки была опухоль почки.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 120/80 мм рт ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно - эластической консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. У мальчика слева в мошонке отсутствует яичко. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрач., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям.

Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки.

Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.

2. Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности.

Задание: Определите дальнейшую тактику ведения пациентки?

Ответ: наблюдение.

3. Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. **Задание: Какое лечение необходимо назначить в данном случае?**

Ответ: наблюдение.

4. Больная Н., 42 лет, сама у себя обнаружила опухоль в животе слева от пупка. Жалоб не предъявляет. Аппетит сохранен, физиологические отправления не нарушены. Кожные покровы чистые, пульс - 78 ударов в минуту, АД = 120/60 мм рт. ст. В левой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование, подвижное. Печень по краю реберной дуги.

Назовите методы исследования больной для установления диагноза. При установлении диагноза. Чем руководствоваться для определения заболевания?

Ответ: Больной показано ректороманоскопия, ирригоскопии с двойным контрастированием, фиброколоноскопия, Лапароскопия. Установление стадии процесса осуществляется по ирригоскопии (протяженность опухоли). Наличие метастазирования производится по сканированию печени, УЗИ, КТ, лапароскопии. Последний метод позволяет также определить и прорастание опухоли до серозы.

5. Больная Н., 17 лет, была взята в операционную в экстренном порядке с предполагаемым диагнозом - острый аппендицит. На операции была обнаружена опухоль слепой кишки около 7см в диаметре, похожая на рак.

Какова дальнейшая тактика хирурга?

Ответ: Если хирург уверен в диагнозе - рак слепой кишки, то целесообразно ушить аппендикулярный разрез. Сделать лапаротомию и выполнить правостороннюю гемиколэктомия и наложить илеотрансверзо анастомоза по типу «бок в бок».

6. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?

Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы. Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.

7. Больной Г., 17 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в левой надключичной области, слабость, утомляемость. При осмотре лимфатические узлы диаметром до 2см, плотные в виде пакета. Пальпация умеренно болезненна. Взята биопсия, которая установила наличие у больного лимфогранулематоза (смешанно-клеточный вариант). При рентгенографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфатических узлов средостения.

Какая стадия заболевания у больного? Какой вид лечения наиболее целесообразен в данном случае?

Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.

8. Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3х0,9см, выступающее над поверхностью кожи.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.

Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение.

Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

09.09.24 14:29 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C