Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 10:42:47
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480d71b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«27» 06 2026 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Онкология»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

Диагностическая деятельность

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК- 9)

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Онкология»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Доброкачественная опухоль

а) метастазирует в регионарные узлы
б) метастазирует в отдаленные органы
в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
г) не метастазирует

2. Злокачественная опухоль

а) ограничена капсулой
б) не прорастает в соседние ткани
в) прорастает в соседние ткани
г) раздвигает ткани

3. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого составляет

а) 5-10%
б) 20-30%
в) 40-50%
г) 70-80%

4. Признак, не характерный для злокачественной опухоли

а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
в) развитие кахексии
г) микроскопически — «атипичные» клетки

5. При доброкачественной опухоли

а) развивается анемия
б) развивается интоксикация
в) состояние не изменяется

6. Больной считается неоперабельным при

а) предраке
б) I ст. рака
в) IV ст. рака
г) II ст. рака

7. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются

а) фотосинтез
б) анаэробный гликолиз
в) окислительно-восстановительные процессы
г) правильного ответа нет
д) все ответы правильные

8. Характерный признак рака прямой кишки

а) урчание в животе
б) тошнота, рвота
в) патологические выделения из прямой кишки
г) отсутствие аппетита

9. «Атипичные» клетки характерны для

а) миомы
б) фибромы
в) саркомы
г) ангиомы

10. Доброкачественная опухоль

а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
б) рецидивирует

в) метастазирует
г) вызывает кахексию

11. Злокачественная опухоль

а) не влияет на общее состояние
б) растет медленно, имеет капсулу
в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
г) не рецидивирует

12. К облигатным предракам кожи относят

а) болезнь Боуэна
б) болезнь Педжета
в) кератоакантому
г) правильные ответы а) и б)
д) правильные ответы б) и в)

13. Канцерогенным действием на кожу обладают

а) лучистые энергии
б) вещества, содержащие мышьяк
в) производные каменноугольного дегтя и нефти
г) все перечисленное

14.Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет

а)около 1%
б)2-3%
в)4-8%
г)около 5%

15.Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

а)волосистой части головы
б)лица
в)верхних конечностей
г)нижних конечностей
д)туловища

16.Наиболее высокие показатели заболеваемости кожи отмечены

а)среди лиц негроидной расы
б)среди лиц монголоидной расы
в)среди лиц белого населения Африки и Австралии
г)одинаковы, независимо от расы и географии

17.Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается

а)на фоне хронических заболеваний кожи
б)на здоровой коже (denovo)
в)с одинаковой частотой и в том, и в другом случае

18.Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают

а)легкие
б)головной мозг
в)кости
г)печень
д)правильные ответы а) и в)

19.Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет

а)50-60%
б)75-80%
в)85-90%
г)95-100%

20.Меланома кожи относится к опухолям

а)нейроэктодермальной природы

б)эктодермальной природы
в)мезенхимальной природы
г)дисэмбриональной природы

21.Ведущим методом лечения меланомы кожи является

а)хирургический
б)лучевая терапия
в)комбинированный
г)электрокоагуляция

22.Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

а)головы
б)верхних конечностей
в)туловища
г)нижних конечностей

23.Метастазы рака внутренних органов в кожу могут локализоваться

а)на спине и груди
б)на животе
в)на голове
г)на конечностях
д)все ответы правильные

24.Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

а)лечение предрака
б)исключение повторного лечения лучами Рентгена
в)ограничение применения мышьяка
г)диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти
д)все ответы правильные

25.Наиболее предрасположены к метастазированию

а)злокачественное лентиго
б)злокачественная меланома
в)юношеская меланома
г)узелковая меланома
д)поверхностная меланома

26.Диагноз злокачественной меланомы подтверждается присутствием

а)митозов
б)атипичных клеток
в)гигантских клеток
г)ничем из вышеперечисленного
д)всем вышеперечисленным

27.Основные клетки рака развиваются

а)из недифференцированных клеток основного клеточного слоя
б)из волосяных матричных клеток
в)из недифференцированных наружных корневых капсулярных клеток
г)из недоразвитых плюрипотенциальных эпителиальных клеток
д)ничто из вышеперечисленного

28.В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

а)рентгенологическое исследование
б)морфологическое исследование
в)ультразвуковое исследование
г)ангиография

29.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

30.Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены

а)при I степени злокачественности
б)при II степени злокачественности
в)при III степени злокачественности
г)степень злокачественности значения не имеет

31.Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость

а)12%
б)20%
в)30%
г)50%

32.Для злокачественной остеобластокластомы характерны

а)ограничения подвижности
б)локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей
в)умеренные боли локального характера
г)все ответы верные

33.При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты

а)локализацию опухоли
б)морфологическое строение опухоли
в)получение наиболее функциональной культи для протезирования
г)верные ответы а) и в)
д)все ответы верные

34.Наиболее радиочувствительной является

а)хондросаркома
б)остеогенная саркома
в)саркома Юинга
г)фибросаркома

35.Лучевая терапия является ведущим методом лечения

а)при хондросаркоме
б)при фибросаркоме
в)при опухоли Юинга
г)все ответы правильные
д)правильного ответа нет

36.При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно

а)как самостоятельный метод лечения
б)в предоперационном периоде
в)в послеоперационном периоде
г)правильные ответы а) и б)
д)правильные ответы б) и в)

37.Метастазировать в кости может

а)рак молочной железы
б)рак яичников
в)меланома
г)правильные ответы а) и б)
д)все ответы верные

38.Острый лейкоз диагностируется по данным миелограммы на основании

а)увеличения количества бластных клеток

б)увеличения клеточности костного мозга
в)уменьшения эритроидного ростка
г)наличия всех параметров
д)только а) и в)

39.Наиболее часто встречаются следующие варианты хронического лейкоза

а)хронический лимфолейкоз
б)хронический миелолейкоз
в)хронический моноцитарный лейкоз
г)все перечисленные варианты
д)правильные ответы а) и б)

40.Наиболее часто у взрослых встречаются следующие варианты острого лейкоза

а)острый лимфобластный лейкоз
б)острый миелобластный лейкоз
в)острый эритроцитарный лейкоз
г)правильные ответы а) и б)
д)правильные ответы б) и в)

41.Острый лейкоз встречается в возрасте

а)до 15 лет
б)от 16 до 25 лет
в)от 26 до 40 лет
г)старше 40 лет
д)в любом возрасте

42.Хронический миелолейкоз встречается в возрасте

а)до 15 лет
б)от 16 до 25 лет
в)от 26 до 40 лет
г)старше 40 лет
д)в любом возрасте

43.Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте

а)до 15 лет
б)от 16 до 25 лет
в)от 26 до 40 лет
г)старше 40 лет
д)в любом возрасте

44.Наиболее частой причиной летального исхода при остром лейкозе является

а)прогрессирование лейкоза
б)инфекционные осложнения
в)гемолитические осложнения
г)все приведенные причины
д)только б) и в)

45.Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

а)прогрессирование лейкоза
б)инфекционные осложнения
в)сопутствующие заболевания
г)все приведенные причины
д)верно а) и б)

46.Клиническая картина острого лимфобластного лейкоза у детей отличается от таковой у взрослых

а)более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов (лимфатических узлов, селезенки)
б)более выраженной гипертермией

в)более выраженным угнетением красного и тромбоцитарного ростка
г)всеми приведенными данными
д)только а) и б)

47.Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается

а)при остром лимфобластном лейкозе
б)при остром миелобластном лейкозе
в)при хроническом миелолейкозе
г)при хроническом лимфолейкозе

48.Диагноз нейролейкемии может быть поставлен на основании исследования данных

а)миелограммы
б)люмбальной пункции
в)компьютерного исследования головного мозга
г)всех приведенных видах исследования
д)только а) и б)

49.Клинически нейролейкемия проявляется

а)головной болью
б)неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т.д.)
в)гипертермией
г)всеми клиническими симптомами
д)правильные ответы только а) и б)

50.Через 0.5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически - плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы

а)наблюдение
б)химиотерапия
в)локальная дистанционная g-терапия
г)близкофокусная рентгенотерапия

51.В лечении хронического лимфолейкоза лучевая терапия, как дополнительный метод, может быть использована

а)для облучения селезенки
б)для массивных конгломератов лимфатических узлов
в)для головного мозга для профилактики нейролейкемии
г)лучевая терапия не применяется
д)правильные ответы а) и б)

52.Развитие инфекционных осложнений наиболее характерно

а)для хронического лимфолейкоза
б)для гематосаркомы
в)для лимфогранулематоза
г)для всех видов лейкоза

53.Для диагностики гемолитической анемии необходимо выполнение следующих лабораторных исследований

а)прямой пробы Кумбса
б)определения уровня ретикулоцитов в периферической крови
в)определения уровня билирубина
г)определения антиэритроцитарных антител
д)всего перечисленного

54.Задачей индукционного лекарственного лечения острого лейкоза является достижение

а)полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)

б)клинического благополучия
в)нормализации гемограммы
г)санации спинномозговой жидкости

55.Заболеваемость лимфогранулематозом

а)увеличивается
б)уменьшается
в)не изменяется

56.Лимфогранулематозом чаще болеют

а)женщины
б)мужчины
в)заболеваемость не коррелирует с полом

57.Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение

а)лимфоузлов выше диафрагмы
б)лимфоузлов ниже диафрагмы
в)частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова

58.Поражение аксилярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется

а)как I стадия
б)как II стадия
в)как III стадия
г)как IV стадия

59.Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется

а)как I стадия
б)как II стадия
в)как III стадия
г)как IV стадия

60.Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает

а)I стадию
б)II стадию
в)III стадию
г)IV стадию

61.Гематосаркомы имеют склонность к метастазированию

а)лимфогенному
б)гематогенному
в)смешанному

62.К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

а)узловая фиброзно-кистозная мастопатия
б)диффузная мастопатия
в)фиброаденома

63.Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

а)хирургическое
б)лучевое
в)гормональное
г)лекарственное

64.Наименьшая заболеваемость раком молочной железы наблюдается

а)в Грузии
б)в Азербайджане
в)в Туркмении
г)в России

65.Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы

а)узловую

б)диффузную

в)экземоподобные изменения ареолы и соска

г)все ответы верные

66.Прогноз течения рака молочной железы хуже

а)при отечно-инфильтративной форме

б)при узловой форме I стадии

в)при узловой форме II стадии

г)при болезнь Педжета

67.Рак молочной железы необходимо дифференцировать

а)с узловой мастопатией

б)с гемобластозами

в)с маститом

г)с туберкулезом

д)все ответы верные

68.Операция радикальная резекция молочной железы может быть произведена, если до операции установлена

а)I стадия рака молочной железы

б)IIб стадия

в)III стадия

г)IV стадия

69.Показанием к гормонотерапии при раке молочной железы является

а)наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли

б)первично распространенный рак молочной железы

в)все стадии первичного рака молочной железы

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

70.Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах

а)в кости скелета

б)в печень

в)в лимфоузлы

г)в легкие

71.Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

а)маммография

б)пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

в)термография

г)ультразвуковое исследование

72.У больной 35 лет выявлено узловое образование 2 см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз - это а

а)рак молочной железы

б)киста с элементом воспаления

в)фиброаденома

г)правильные ответы а) и б)

д)правильные ответы б) и в)

73.У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является

а)назначение физиотерапевтических процедур

б)пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием
в)назначение антибиотиков
г)маммография

74.Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является

а)анализ крови
б)анализ мочи
в)осмотр и пальпация
г)хирургическая биопсия со срочным гистологическим исследованием

75.Профилактическая химиотерапия назначается после радикального хирургического лечения при раке молочной железы

а)I стадии
б)IIа стадии
в)III стадии
г)правильные ответы а) и б)

76.Рак молочной железы может метастазировать

а)в легкие
б)в кости
в)в печень
г)в головной мозг
д)во все перечисленные органы

77.К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме

а)слабости
б)тошноты, рвоты
в)нарушения сна
г)лейкопении
д)образования метастазов

78.Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а)тошнота и рвота
б)лейкопения
в)эритема кожи
г)выпадение волос
д)жидкий стул

79.Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а)родители больного
б)родные братья или сестры
в)дети больного
г)другие члены семьи

80.Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухолях, как правило, не позволяет до начала лечения

а)установить гистогенез опухоли
б)установить злокачественность или доброкачественность опухолевого процесса
в)исключить воспалительный характер заболевания
г)исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов
д)правильного ответа нет

81.Клиническое течение неорганных забрюшинных опухолей характеризуется

а)длительным бессимптомным периодом
б)частым рецидивированием
в)ранним и частым метастазированием

г)нарастанием признаков злокачественности опухоли по мере рецидивирования
д)правильные ответы а), б), в)

82.Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно

а)ультразвуковое исследование
б)ангиографическое исследование
в)экскреторная урография
г)рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта
д)все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

83.Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит

а)от локализации опухоли
б)от гистологической структуры опухоли
в)от размеров опухоли
г)правильные ответы а) и в)
д)правильные ответы б) и в)

84.К показаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганных опухолях относятся

а)распространенность опухолевого процесса, не позволяющая выполнить оперативное вмешательство
б)наличие тяжелой сопутствующей патологии, крайне увеличивающей риск операции
в)отказ больного от операции
г)правильные ответы б) и в)
д)все ответы правильные

85.Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто

а)при злокачественных опухолях
б)при доброкачественных опухолях
в)с одинаковой частотой рецидивируют как доброкачественные, так и злокачественные опухоли
г)рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают крайне редко как при доброкачественных, так и злокачественных опухолях

86.К фоновым процессам шейки матки относятся

а)дисплазия
б)карцинома insitu
в)эндоцервикоз
г)эритроплакия
д)лейкоплакия с атипией

87.К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся

а)дисплазия
б)истинная эрозия
в)эктопия
г)лейкоплакия
д)эндометриоз

88.У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

а)наблюдение
б)криодеструкцию
в)иссечение
г)электрокоагуляцию
д)электроконизацию

89.Выраженная дисплазия относится

а)к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями

б)к фоновым процессам, связанным с воспалением

в)к предраку

г)к раннему раку

д)правильные ответы а) и б)

90.Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является

а)цитологическое исследование

б)гистологическое исследование

в)осмотр в зеркалах

г)кольпоскопия

91.К предраку шейки матки относится

а)эндоцервикоз

б)эндометриоз

в)эктропион

г)дисплазия

д)карцинома insitu

92.Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается

а)вирусу папилломы человека

б)разрывам шейки в родах

в)курению

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

93.Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется

а)на влагалищной порции шейки матки

б)в нижней трети цервикального канала

в)в средней трети цервикального канала

г)в верхней трети цервикального канала

д)одинаково часто

94.Рак шейки матки чаще всего возникает

а)у внутреннего зева

б)у границы плоского и цилиндрического эпителиев

в)на влагалищной порции шейки матки

г)в железах шейки матки

д)правильные ответы а) и г)

95.Наиболее частыми симптомами при аденокарциноме цервикального канала являются

а)боли

б)меноррагия

в)повышение температуры

г)аменорея

96.К ранним формам рака шейки матки относятся

а)дисплазия

б)интраэпителиальный рак

в)Ia стадия

г)Iб стадия

д)правильные ответы б) и в)

97.Для диагностики раннего рака целесообразно использовать

а)осмотр в зеркалах

б)цитологическое исследование

в)кольпоскопию

г)биопсию

д)все перечисленное

98.Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются

а)хирургический метод

б)комбинированный метод

в)сочетанный лучевой метод

г)лекарственный метод

99.Для определения степени распространенности процесса при раке шейки матки Iб, II, III стадии наибольшую диагностическую ценность имеет

а)осмотр в зеркалах

б)экскреторная урография

в)прямая лимфография

г)ангиография

д)рентгенография грудной клетки

100.Только хирургический метод лечения применяется в основном при раке шейки матки

а)интраэпителиальном

б)микрокарциноме

в)Iб стадии

г)IIа стадии

д)правильные ответы а) и б)

101.Главным критерием "раннего" рака шейки матки является

а)размеры опухоли

б)анатомический тип роста

в)глубина инвазии

г)все ответы верные

102.К доброкачественным опухолям матки относятся все перечисленные, кроме

а)фибромиомы

б)лейомиомы

в)эндометриоза

г)хориокарциномы

103.Истинным предраком эндометрия следует считать

а)железистую гиперплазию

б)фиброзный полип

в)железистый полип

г)аденомиоз

д)аденоматоз

104.Саркомы чаще развиваются

а)в теле матки

б)в шейке матки

в)в яичниках

г)во влагалище

105.Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей

а)тела матки

б)шейки матки

в)яичников

г)влагалища

д)вульвы

106.В ранних стадиях чаще всего можно выявить все перечисленные опухоли яичников, кроме

а)текомы

б)андробластомы

в)гранулезоклеточной опухоли

г)серозной цистаденокарциномы

107.Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является

а)ультразвуковое исследование

б)компьютерная томография

в)лапароскопия

г)гистологическое исследование

108.Наследственный фактор наибольшее влияние оказывает на возникновение рака

а)шейки матки

б)тела матки

в)яичников

г)вульвы

д)правильные ответы б) и в)

109.В яичники могут метастазировать опухоли

а)из молочной железы

б)из желудка

в)из матки

г)из щитовидной железы

д)из всех перечисленных органов

110.Выбор метода лечения при раке яичников зависит

а)от возраста больной

б)от степени распространенности процесса

в)от гистологической структуры опухоли

г)от степени дифференцировки опухоли

д)от всего перечисленного

111.Опухоль маточной трубы чаще локализуется

а)в истмическом отделе

б)в среднем отделе

в)в ампулярном отделе

г)встречается с одинаковой частотой

д)правильные ответы б) и в)

112.При раке маточной трубы наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака

а)плоскоклеточный рак

б)сосочковая аденокарцинома

в)аденокарцинома

г)железисто-солидный рак

д)недифференцированный рак

113.Рак маточной трубы чаще встречается в возрасте

а)до 20 лет

б)от 20 до 40 лет

в)от 40 до 60 лет

г)после 60 лет

114.К доброкачественным опухолям наружных половых органов относятся все перечисленные, кроме

а)фибромы

б)липомы

в)невриномы

г)болезни Педжета

115.Наиболее распространенным видом рака у женщин является

а)рак шейки матки

б)рак тела матки

в)рак яичников
г)рак вульвы
д)рак молочной железы

116.Для диагностики предрака влагалища наиболее информативным является

а)осмотр в зеркалах
б)цитологическое исследование
в)вагиноскопия
г)гистологическое исследование

117.Доброкачественные опухоли почек встречаются

а)в 3-6% случаев
б)в 15-20% случаев
в)в 30-35% случаев
г)более, чем в 35% случаев

118.Злокачественные опухоли почек встречаются

а)чаще у мужчин
б)чаще у женщин
в)одинаково часто и у мужчин, и у женщин
г)разница в заболеваемости стирается с возрастом

119.К триаде симптомов рака почки относятся

а)гематурия, боль, слабость
б)гематурия, боль, ускоренная СОЭ
в)гематурия, потеря веса, слабость
г)гематурия, боль, пальпируемая опухоль
д)гематурия, боль, повышенная температура тела

120.Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают

а)сканирование почек
б)ангиография
в)термография
г)ретроградная пиелография

121.Лучевая терапия рака почки используется при всех перечисленных моментах, кроме

а)в качестве метода лечения
б)в качестве предоперационного метода
в)в качестве послеоперационного метода
г)в качестве паллиативного метода лечения

122.Эффективность химиотерапии при раке почки составляет

а)химиотерапия неэффективна
б)10-15%
в)30-40%
г)50-60%
д)более 60%

123.При раке почки I стадии 10-летняя выживаемость равна

а)20-25%
б)40-45%
в)60-65%
г)75-80%
д)95-100%

124.Основным методом лечения опухолей надпочечников является

а)хирургический
б)лучевой
в)лекарственный
г)симптоматическая терапия

125.Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует

а)в кости

б)в легкие

в)в печень

г)в головной мозг

д)по плевре

126.Для лечения рака предстательной железы применяются

а)эстрогены

б)андрогены

в)кортикостероиды

г)антиэстрогены

127.Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют

а)в печень

б)в головной мозг

в)в легкие

г)в надпочечники

д)в кости

128.Трансформация клеток-мишеней в опухолевые под воздействием онкогенных вирусов

а)не сопровождается гибелью клеток

б)сопровождается гибелью клеток

в)в равной мере возможны оба варианта а) и б)

129.Отличительными чертами системы естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности организма от специфического противоопухолевого иммунитета являются

а)иммунный неспецифический характер распознавания опухолевых клеток

б)готовность к немедленной реакции, не требующей предварительной иммунизации ("спонтанная" цитотоксичность)

в)отсутствие иммунной памяти

г)правильно а) и б)

д)все ответы правильные

130.К эффекторам системы естественной противоопухолевой резистентности относятся

а)активированные макрофаги

б)естественные киллеры и цитостатические клетки, естественные антитела

в)гуморальные факторы (фактор некроза опухоли, интерферон, интерлейкины и др.)

г)все перечисленные

д)только а) и б)

131.Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

а)морфологический диагноз

б)топический диагноз

в)клинический диагноз

г)все ответы правильные

д)правильного ответа нет

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

а)ультразвуковая томография

б)ангиография

в)обзорная рентгенография

г)правильного ответа нет

133.При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

а)гипокоагуляция

б)нормокоагуляция
в)гиперкоагуляция
г)все варианты встречаются с одинаковой частотой

134.Для рака желудка характерна

а)повышенная кислотность желудочного сока
б)сниженная кислотность желудочного сока
в)повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
г)правильного ответа нет

135.Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови

а)анемия
б)лейкоцитоз
в)ускоренное СОЭ
г)все ответы верные
д)правильного ответа нет

136.Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике

а)опухолей печени
б)опухолей почек
в)забрюшинных неорганных опухолей
г)опухолей желудочно-кишечного тракта
д)опухолей матки и ее придатков

137.Флебография в диагностике забрюшинных неорганных опухолей показана

а)при всех локализациях опухоли
б)только при правосторонней локализации опухоли
в)только при серединной локализации опухоли
г)только при левосторонней локализации опухоли
д)при правосторонней и серединной локализации опухоли

138.Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

а)при ультразвуковом исследовании
б)при маммографии
в)при термографии
г)все ответы правильные
д)правильного ответа нет

139.К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся

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

140.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
г)правильны только ответы а) и б)
д)все ответы правильные

141.При злокачественных новообразованиях средостения чаще, чем при доброкачественных, встречаются

а)синдром сдавления верхней полой вены
б)тахикардия
в)общие симптомы (слабость, недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость)
г)все перечисленные симптомы
д)только а) и в)

142.Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются: 1)рентгенологический 2)эндоскопический 3)радиоизотопный 4)трахеобронхоскопия

а)правильно 1 и 2

б)правильно 2 и 3

в)правильно 3 и 4

г)правильно 1 и 3

д)правильно 1 и 4

143.Рак пищевода чаще всего поражает

а)верхнюю треть

б)среднюю треть

в)нижнюю треть

г)одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

144.Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно

а)у 20% больных

б)у 40% больных

в)у 60% больных

г)у 90% больных

145.Главным критерием "раннего" рака пищевода являются

а)размеры опухоли

б)анатомический тип роста опухоли

в)глубина инвазии опухолевой стенки

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

146.I стадию рака пищевода характеризуют следующие размеры опухоли

а)до 3 см

б)4-5 см

в)6-8 см

г)более 8 см

147.Доброкачественные опухоли легких могут иметь

а)эпителиальное происхождение

б)нейроэктодермальное происхождение

в)мезодермальное происхождение

г)дисэмбриогенетическое (гамартомы, тератомы)

д)все ответы верные

148.Бронхография позволяет уточнить

V а)локализацию, подвижность опухоли

б)гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер

в)и то, и другое

149.Доброкачественные опухоли легких встречаются у мужчин и женщин в соотношении приблизительно

а)10:1

б)5:1

в)1:1

г)1:5

д)1:10

150.Доброкачественные опухоли встречаются преимущественно в возрасте

а)до 50 лет

б)51-60 лет

в)61-70 лет

г)71-80 лет

д)старше 80 лет

Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Онкология»

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
г	в	г	б	в	в	б	в	в	а	в	г	г	в	б
16.	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**	**21.**	**22.**	**23.**	**24.**	**25.**	**26.**	**27.**	**28.**	**29.**	**30.**
в	а	д	г	а	а	г	д	д	в	д	б	б	а	а
31.	**32.**	**33.**	**34.**	**35.**	**36.**	**37.**	**38.**	**39.**	**40.**	**41.**	**42.**	**43.**	**44.**	**45.**
г	г	д	в	в	д	д	а	д	г	д	д	г	а	д
46.	**47.**	**48.**	**49.**	**50.**	**51.**	**52.**	**53.**	**54.**	**55.**	**56.**	**57.**	**58.**	**59.**	**60.**
а	а	б	д	в	д	а	д	а	а	б	а	б	в	в
61.	**62.**	**63.**	**64.**	**65.**	**66.**	**67.**	**68.**	**69.**	**70.**	**71.**	**72.**	**73.**	**74.**	**75.**
в	в	а	в	г	а	д	а	д	а	б	г	б	г	в
76.	**77.**	**78.**	**79.**	**80.**	**81.**	**82.**	**83.**	**84.**	**85.**	**86.**	**87.**	**88.**	**89.**	**90.**
д	д	а	б	а	д	б	г	д	а	в	б	а	в	б
91.	**92.**	**93.**	**94.**	**95.**	**96.**	**97.**	**98.**	**99.**	**100.**	**101.**	**102.**	**103.**	**104.**	**105.**
г	д	а	б	б	д	д	а	в	д	в	г	д	а	в
106.	**107.**	**108.**	**109.**	**110.**	**111.**	**112.**	**113.**	**114.**	**115.**	**116.**	**117.**	**118.**	**119.**	**120.**
г	г	д	д	д	д	г	в	г	д	г	а	а	г	б
121.	**122.**	**123.**	**124.**	**125.**	**126.**	**127.**	**128.**	**129.**	**130.**	**131.**	**132.**	**133.**	**134.**	**135.**
а	б	д	а	а	а	в	а	д	г	б	а	в	б	д
136.	**137.**	**138.**	**139.**	**140.**	**141.**	**142.**	**143.**	**144.**	**145.**	**146.**	**147.**	**148.**	**149.**	**150.**
г	д	г	в	д	г	а	б	г	в	а	д	а	в	а

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний для ординаторов по дисциплине «Онкология»

Выберите один вариант правильного ответа

1. Признак, не характерный для злокачественной опухоли

а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
в) развитие кахексии
г) микроскопически — «атипичные» клетки

2. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого составляет

а)5-10%
б)20-30%
в)40-50%
г)70-80%

3. Доброкачественная опухоль

а) метастазирует в регионарные узлы
б) метастазирует в отдаленные органы
в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
г) не метастазирует

4. Злокачественная опухоль

а) ограничена капсулой
б) не прорастает в соседние ткани
в) прорастает в соседние ткани
г) раздвигает ткани

5. Основной метод лечения злокачественных опухолей

а) химиотерапия
б) оперативное лечение
в) гормонотерапия
г) физиотерапия

6. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при

а) тиреотоксическом зобе
б) диффузном зобе
в) узловом зобе
г) тиреоидите

7. Злокачественная опухоль

а) не влияет на общее состояние
б) растет медленно, имеет капсулу
в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
г) не рецидивирует

8. Доброкачественная опухоль

а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
б) рецидивирует
в) метастазирует
г) вызывает кахексию

9. При доброкачественной опухоли

а) развивается анемия
б) развивается интоксикация
в) состояние не изменяется

10. Больной считается неоперабельным при

а) предраке
б) I ст. рака
в) IV ст. рака

г) II ст. рака

11. Характерный признак рака прямой кишки

а) урчание в животе
б) тошнота, рвота
в) патологические выделения из прямой кишки
г) отсутствие аппетита

12. «Атипичные» клетки характерны для

а) миомы
б) фибромы
в) саркомы
г) ангиомы

13. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода

а) ультразвуковое
б) эндоскопическое с биопсией
в) радиоизотопное
г) в зеркалах

14. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют

а) колоноскопию
б) пальцевое исследование
в) ирригографию
г) ультразвуковое исследование

15. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

а) пункционной биопсии
б) дуктографии
в) маммографии
г) пальпации

16. Для выявления «холодных» и «горячих» узлов в щитовидной железе применяют

а) сцинциграфию
б) рентгенографию
в) пальпацию
г) термографию

17.Характерный признак рака молочной железы

а) боль при пальпации
б) крепитация
в) повышение температуры кожи
г) втянутый сосок

18. Злокачественная опухоль из соединительной ткани

а) фиброма
б)киста
в)саркома
г) рак

19. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани

а) фиброма
б)киста
в)остеома
г)рак

20. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

а) аденома
б) миома
в) нейросаркома
г) миосаркома

21. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

а) саркома
б) рак
в) гемангиома
г) нейросаркома

22. Злокачественную опухоль из нервной ткани

а) аденома
б) саркома
в) нейросаркома
г) миосаркома

23. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

а) ультразвуковым
б) радиоизотопным
в) гистологическим
г) рентгенологическим

24. Характерный признак рака пищевода

а) чувство переполнения желудка
б) метеоризм
в) дисфагия
г) диарея

25. Метод, не применяемый для лечения гемангиом

а) полихимиотерапия
б) криогенная терапия
в) хирургическое лечение
г) склерозирующая терапия

26. Наиболее частая локализация лимфангиом

а) голова
б) конечности
в) подмышечная область
г) живот

27. Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:

а) округлая форма и дольчатое строение;
б) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
в) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
г) при пальпации опухоль болезненна;
д) флюктуация над опухолью.

28. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

а) меланома;
б) фиброаденома;
в) аденокарцинома;
г) лимфосаркома;
д) фибросаркома.

29. Рак развивается из:

а) незрелой соединительной ткани;
б) железистого или покровного эпителия;
в) кровеносных сосудов;
г) лимфатических узлов;
д) гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

30. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

а) фиброма;
б) липома;
в) хондрома;
г) остеома;

д) саркома.

31. Что характерно для доброкачественной опухоли?

а) быстрый рост;
б) инфильтрирующий рост;
в) кахексия;
г) быстрая утомляемость;
д) неспаянность с окружающими тканями.

32. Что характерно для доброкачественной опухоли?

а) быстрый рост;
б) инфильтрирующий рост;
в) наклонность к рецидивам после операции;
г) отсутствие способности давать метастазы;
д) резкое влияние на обмен веществ.

33. Что не характерно для злокачественной опухоли?

а) наличие капсулы;
б) атипизм строения;
в) метастазирование;
г) полиморфизм строения;
д) относительная автономия роста.

34. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

а) распространяется по лимфатическим сосудам;
б) прорастает соседние ткани;
в) может существовать всю жизнь больного;
г) развивается быстро и без видимых причин;
д) после удаления опухоли наступает рецидив.

35. Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:

а) анамнеза больного;
б) эндоскопических исследований;
в) лабораторных данных;
г) биопсии;
д) бактериологического посева.

36. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?

а) низкая чувствительность клеток опухоли;
б) высокая чувствительность клеток опухоли;
в) наличие некротических язв в зоне облучения;
г) появление симптомов лучевой болезни;
д) возможность излечения оперативным путем.

37. Когда не применяется лучевая терапия?

а) как самостоятельный метод лечения;
б) как вспомогательный метод лечения после операции;
в) как метод подготовки к операции;
г) в сочетании с химиотерапией;
д) как индивидуальный метод лечения.

38. Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?

а) сдавление соседнего органа;
б) постоянное травмирование опухоли одеждой;
в) ускоренный рост опухоли;
г) длительное существование опухоли;
д) подозрение на злокачественное перерождение.

39. Укажите неверное. Под абластикой понимают:

а) обработку раны спиртом после удаления опухоли;
б) частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции;
в) неоднократное мытье рук по ходу операции;
г) избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции;
д) разрез ткани вдали от опухоли.

40. К антибластике относится все, кроме:

а) введения противоопухолевых антибиотиков;
б) применения гормональных препаратов;
в) применения химиотерапевтических препаратов;
г) использования лучевой терапии;
д) проведения физиопроцедур.

41 Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?

а) лимфатический;
б) по кровеносным сосудам;
в) контактный;
г) имплантационный от одного больного к другому.

42. Что не является осложнением лучевой терапии?

а) слабость;
б) тошнота, рвота;
в) нарушение сна;
г) образование метастазов в отдаленных органах;
д) лейкопения.

43. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?

а) опухоль удалена полностью;
б) на операции видимых метастазов не обнаружено;
в) прошло 5 лет после комплексного лечения;
г) жалоб не предъявляют;
д) всех с вышеуказанным.

44. Для диагностики опухолей используют методы исследования:

а) клинические, лабораторные и эндоскопические;
б) диагностические операции;
в) рентгене- и радиологические;
г) цито- и морфологические;
д) все вышеперечисленные.

45. Под онкологической настороженностью врача понимают:

а) подозрение на наличие рака;
б) тщательный сбор анамнеза;
в) использование общих и специальных методов исследования;
г) анализ и синтез полученных данных;
д) все вышеперечисленное.

46. Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:

а) быстрой утомляемости;
б) потери аппетита, похудания;
в) тошноты по утрам;
г) апатии;
д) прогрессирующей перемежающейся хромоты

47.Паренхиму новообразования составляют

а)собственно опухолевые клетки
б)соединительная ткань
в)кровеносные и лимфатические сосуды

г)нервные и клеточные элементы стромы

48.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 г)

49.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 верные

д)правильные ответы а) и в)

50.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

51.К предраку шейки матки относится

а)дисплазия

б)лейкоплакия с атипией

в)интраэпителиальный рак

г)правильно а) и б)

д)все ответы правильные

52.К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

а)рак желудка

б)рак легкого

в)бронхогенная киста средостения

г)папиллома пищевода

53.В тератоме могут развиться производные

а)эктодермы

б)мезодермы

в)эндодермы

г)все ответы правильные

д)правильные ответы а) и б)

54.Рак insitu отличается от микроинвазивного тем, что

а)инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

б)инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

в)инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа

г)не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

55.Рак insitu может быть

а)в шейке матки

б)в бронхе

в)в желудке

г)ни в одном из перечисленных органов

д)во всех перечисленных органах

56.Рак insitu по Международной классификации TNM относится

а)к раку

б)к предраку

в)к доброкачественным опухолям

г)отношение не определено

57.К опухолеподобным процессам относятся

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

58.Местнодеструирующим ростом в гинекологической патологии обладает

а)фиброма
б)лейомиома
в)эндометриоз
г)кистома

59.К опухолям с местнодеструирующим ростом относятся

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

60.Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно

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

61.К доброкачественным опухолям молочных желез относятся

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

62.Особенностями роста фиброаденомы железы являются

а)экспансивный рост
б)инфильтрирующий с метастазами
в)инфильтрирующий без метастазов
г)все ответы правильные

63.К опухолевым процессам яичников относится

а)фолликулярная киста
б)фиброма яичников
в)кистома яичника
г)дермоидная киста

64.К истинным опухолям яичников относится

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

65.Ортоградным лимфогенным метастазированием считается

а)метастазирование против тока лимфы
б)метастазирование по току лимфы
в)и тот, и другой
г)ни тот, ни другой

66.Рак желудка метастазирует в яичники

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

г)лимфогенным путем

67.Рак молочной железы метастазирует в яичники

а)лимфогенным путем

б)ретроградно-лимфогенным путем

в)гематогенным путем

г)имплантационным путем

68.Рак почки наиболее часто метастазирует

а)в плевру и печень

б)в кости и легкие

в)в печень и головной мозг

г)в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

д)в забрюшинные лимфоузлы и яичники

69.Высокодифференцированный рак щитовидной железы можетметастазировать

а)лимфогенным путем

б)гематогенным путем

в)внутриорганно

г)всеми указанными выше путями

70.Аденокарцинома чаще встречается при опухолях

а)шейки матки

б)тела матки

в)влагалища

г)вульвы

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

а)клиническими данными

б)маммографией

в)термографией

г)морфологическим цитологическим исследованием

72.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

73.Символ "б" при II-III стадиях в классификации (кроме опухолей женских половых органов) применяется для обозначения

а)отдаленных метастазов

б)метастазов в регионарных лимфатических узлах

в)врастания опухоли в окружающие анатомические структуры

г)отсутствия инфильтрации прилегающих органов

74.Символ "б" 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

75.Массивное врастание опухоли в жизненно важный орган (органы) является исключительным признаком

а)IIIа стадии

б)IIIб стадии

в)IVа стадии

г)IVб стадии

76.Полное прорастание опухолью всех слоев полого органа желудочно-кишечного тракта, как правило, соответствует

а)I стадии

б)IIа стадии

в)IIб стадии

г)III стадии

77.Стадия заболевания может быть изменена после

а)хирургического вмешательства

б)лучевого лечения

в)химиотерапии

г)не изменяется никогда

д)в результате всего перечисленного

78.Стадия заболевания во многом определяет

а)выбор метода лечения

б)предполагаемый объем операции

в)прогноз

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

79.Биопсия костного мозга при лимфогранулематозе должна производиться

а)из клинически непораженного участка кости

б)из рентгенологически непораженного участка кости

в)из клинически и рентгенологически непораженного участка кости

г)из клинически пораженного участка кости

д)из рентгенологически пораженного участка кости

80.Поражение печени при лимфогранулематозе для определения клинической стадии заболевания основывается на выявлении

а)увеличения размеров печени, определяемое при осмотре больного врачом, уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

б)изменений печени, выявленном методами визуализации и изменении одного функционального теста (уровень щелочной фосфатазы или АЛТ, или АСТ)

в)только увеличения размеров печени

г)правильные ответы а) и б)

д)правильные все ответы

81.Поражение легкого расценивается как локализованное экстралимфатическое распространение болезни

а)при поражении одной доли легкого сгомолатеральнойлимфаденопатией

б)при одностороннем плевральном выпоте с/или без вовлечения в процесс легкого, но с прикорневой гомолатеральнойлимфаденопатией

в)правильно а) и б)

г)нет верного ответа

82.Клиническая стадия I означает

а)поражение одной лимфатической зоны

б)локализованное поражение одного экстралимфатическогооргана или ткани

в)поражение двух лимфатических зон

г)все ответы верные

д)нет правильного ответа

83.Клиническая стадия IE при лимфогранулематозе означает

а)поражение одной лимфатической зоны

б)локализованное поражение одного экстралимфатическогооргана или ткани

в)поражение двух лимфатических зон

г)поражение трех лимфатических зон

д)нет правильного ответа

84.Клиническая картина II при лимфогранулематозе означает

а)поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

б)поражение двух или более лимфатических областей по обе стороны диафрагмы

в)и то, и другое

г)ни то, ни другое

85.Клиническая стадия III при лимфогранулематозе означает

а)поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы

б)поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы

в)и то, и другое

г)ни то, ни другое

86.Клиническая стадия IV при лимфогранулематозе означает

а)диссеменированное (многофокусное) поражение одного или нескольких экстралимфатических органов с/или без поражения лимфатических узлов

б)изолированное поражение экстралимфатическогооргана с поражением отдаленных (нерегионарных) лимфатических узлов

в)и то, и другое

г)ни то, ни другое

87.Носителем генетической информации клетки человека в основном является

а)РНК

б)АТФ

в)ДНК

г)правильно только а) и б)

д)все ответы правильные

88.Носитель генетической информации находится

а)в клеточной мембране

б)в цитоплазме

в)в ядре

г)правильно а) и б)

д)во всех структурах клетки

89.Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

а)непосредственным воздействием на генетический аппарат

б)непосредственным воздействием на цитоплазму

в)воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране

г)правильно а) и б)

д)все ответы правильные

90.Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются

а)фотосинтез

б)анаэробный гликолиз

в)окислительно-восстановительные процессы

г)правильного ответа нет

д)все ответы правильные

91.В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

а)не нарушена

б)нарушена умеренно

в)нарушена выраженно

г)возможны все варианты

92.Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях

а)не нарушается

б)нарушена часто

в)нарушена редко

г)нарушена всегда

93.Основным свойством клеток злокачественных новообразований является

а)неконтролируемый рост
б)контролируемый рост
в)обязательное укорочение клеточного цикла
г)обязательное удлинение клеточного цикла

94.Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием

а)полициклических ароматических углеводородов
б)ионизирующего излучения
в)ретровирусов
г)правильно а) и б)
д)все ответы правильные

95.Наибольшей канцерогенной активностью обладают

а)жиры
б)углеводы
в)витамины группы А и В
г)полициклические ароматические углеводороды
д)белки

96.Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

а)в малых дозах
б)в больших дозах
в)не обладают канцерогенным действием
г)не доказано

97.Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является

а)размножение вируса в клетке
б)гибель клетки
в)внедрение генома вируса в геном клетки
г)изменение иммунологического статуса
д)все ответы правильные

98.Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

а)герпес
б)вирус папилломы
в)аденовирус
г)вирус гепатита
д)правильные ответы а) и б)

99.С воздействием вируса не связывают возникновение

а)рака шейки матки
б)рака печени
в)рака желудка
г)рака носоглотки
д)лейкозов

100.Основная сущность злокачественных опухолей заключается

а)в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
б)в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
в)в повреждении генетического аппарата клетки
г)правильно а) и б)
д)правильного ответа нет

Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Онкология»

1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**14.**	**15.**
б	г	г	в	б	в	в	а	в	в	в	в	б	б	г
16.	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**	**21.**	**22.**	**23.**	**24.**	**25.**	**26.**	**27.**	**28.**	**29.**	**30.**
а	г	в	а	б	б	в	в	в	а	в	а	б	б	д
31.	**32.**	**33.**	**34.**	**35.**	**36.**	**37.**	**38.**	**39.**	**40.**	**41.**	**42.**	**43.**	**44.**	**45.**
д	г	а	в	д	б	д	г	а	д	г	г	д	д	д
46.	**47.**	**48.**	**49.**	**50.**	**51.**	**52.**	**53.**	**54.**	**55.**	**56.**	**57.**	**58.**	**59.**	**60.**
д	а	д	г	д	г	в	г	г	д	а	а	в	а	а
61.	**62.**	**63.**	**64.**	**65.**	**66.**	**67.**	**68.**	**69.**	**70.**	**71.**	**72.**	**73.**	**74.**	**75.**
а	в	г	а	г	б	в	д	г	а	в	а	а	б	г
76.	**77.**	**78.**	**79.**	**80.**	**81.**	**82.**	**83.**	**84.**	**85.**	**86.**	**87.**	**88.**	**89.**	**90.**
в	д	а	д	в	г	в	а	б	а	б	в	в	в	б
91.	**92.**	**93.**	**94.**	**95.**	**96.**	**97.**	**98.**	**99.**	**100.**					
а	б	а	д	г	а	в	д	в	в					

Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Онкология»

Задача № 1

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

Вопросы:

1. В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники?
2. Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом?
3. Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Хирург без дополнительного обследования поставил пациенту диагноз и назначил лечение, не заподозрив онкологическую направленность процесса.
2. Диагностическая тонкоигольная аспирационная биопсия, направление материала на цитологическое исследование, УЗИ лимфоузлов шеи, брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы, рентген органов грудной клетки.
3. Метастатическое поражение лимфоузлов шеи из НПО.

Задача № 2

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

Вопросы:

1. Какова дальнейшая тактика онколога?
2. Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

Эталон ответа:

1. Повторная диагностичекая тонкоигольная биопсия. В случае отрицательного цитологического ответа-открытая биопсия подмышечных лимфоузлов справа, с целью получения материала для гистологического исследования и верификации диагноза. Кроме того продолжить дальнейший диагностический поиск первичного очага: УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, других групп лимфоузлов, рентген органов грудной клетки.
2. Меланома кожи, плоскоклеточный рак кожи, опухоли мягких тканей, рак легкого.

Задача № 3

В городскую больницу № 1 посупила пациентка Н, 75 лет с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повышение Т тела к вечеру до 37,5. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые эктеричны, гепатомегалия (+2 см), асцит. Из анамнеза: считает себя больной около1 года, когда впервые появились боли в правом подреберье.

Много лет наблюдалась у гинеколога по поводу поликистозно измененных яичников, однако последние 10 лет гинеколога не посещала. Из сопутствующих заболеваний: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии, ИБС, гипертоническая болезнь 2 стадии.

Вопросы:

1. Приведите схему обследования данной больной на основании данных осмотра и анамнеза?
2. О каких диагнозах можно думать, опираясь на данные осмотра и анамнеза?

Эталон ответа:

1. УЗИ брюшной полости с выполнением чрескожной пункционной аспирационной цитобиопсии при обнаружении опухолевого процесса с последующим цитологическим исследованием, КТ органов брюшной полости, эмиссионная КТ печени с мечеными эритроцитами, ангиография, взятие маркеров (АФП, СА 125). Исходя из данных осмотра и анамнеза: гастроскопия с забором диагностического материала (если таковой имеется), консультация гинеколога и гастроэнтеролога.
2. На данном этапе — первичный рак печени, метастатическое поражение печени из НПО.

Задача № 4

Пациентка Е., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы №7 бригадой скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, неукротимую рвоту. При осмотре: дезориентирована в ситуации, критика снижена, имеются элементы афазии, правосторонний гемипарез, вторичная стволовая симптоматика. Со слов родственников известно, что пациентка длительное время наблюдалась у онколога по месту жительства, однако заболевание свое от них скрывала. Документальных подтверждений онкологического заболевания нет.

Вопросы:

1. Какова неотложная лечебная тактика при данной симтоматике?
2. Приведите схему диагностического поиска?
3. Какой диагноз можно поставить на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Лечебная тактика направлена на устранения симптомов отека мозга: дексаметазон или преднизолон, диуретики.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследованиеи органов грудной клетки, онкомаркеры, КТ или МРТ головного мозга.
3. Метастатическое поражение головного мозга из НПО.

Задача № 5

Пациент В., 20 лет, водитель, обратился к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночночника. После осмотра неврологом был поставлен диагноз: поясничный остеохондроз и назначено физиотерапевтическое лечение. Однако спустя 2 месяца пациент вновь обратился к неврологу с жалобами на усиление болей в поясничной области, уплотнение кожи по ходу поясничных позвонков, периодическое чувство онемения нижних конечностей. Пациент направлен на консультацию онколога в районный онкологический диспансер.

Вопросы:

1. О каком диагнозе можно думать исходя из клинической картины?
2. Какова диагностическая тактика онколога районного онкологического диспансера?
3. Какие принципы хирургического лечения данной патологии вы знаете?

Эталон ответа:

1. Первичная или метастатическая опухоль позвоночника.

2. Верификация диагноза: Рентгеновское исследование поясничного отдела позвоночника с возможным выполнением диагностической пункционной тонкоигольной бтопсии для цитологического исследования, сканирование костей скелета, УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза, щитовидной железы, грудных желез, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, МРТ поясничного отдела позвоночника.
3. Декомпрессию спинного мозга и его корешков; б) удаление опухоли; в) ликвидацию корешковых болей.

Задача № 6

Пациентка Д., 65 лет, обратилась к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на появление болей в грудном отделе позвоночника. При осмотре неврологической симптоматики не выявлено. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование грудного отдела позвоночника. Заключение: специфическое поражение Th7-8, вероятнее всего метастатической природы.

Вопросы:

1. С каким еще заболеванием нужно дифференцировать данный диагноз?
2. Приведите принципы диагностического поиска первичной опухоли?
3. Опухоли какой локализации, вероятнее всего, могут метастазировать в позвоночник?

Эталон ответа:

1. С первичными опухолями позвоночника.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, онкомаркеры.
3. Опухоли молочных желез, щитовидной железы, рак легкого, меланома кожи.

Задача № 7

К терапевту в городскую поликлинику обратился пациент Т., 25 лет, с жалобами на повышение Т тела до 37,5 к вечеру, слабость, потливость в течении месяца. В общем анализе крови: Эритр._4,83;_Гем._10,0;_Лей._8,5;_СОЭ 16.В общем анализе мочи: Цв._сол-желтый; Уд. вес_1020;_Белок_нет. В Биохим. анализе крови: глюкоза вен. 4 ммоль/л;_АЛТ_27,9 Ед/л;_общий бил._12 мкмоль/л;_креатинин_63 мкмоль/л; общий белок_72.5 г/л. Терапевтом поставлен диагноз ОРВИ и назначено симптоматическое лечение. Однако в течение следующей недели симтоматика нарастала: появилась выраженная слабость, боли в костях, олигоурия, пациент резко похудел.

Вопросы:

1. О каких диагнозах можно думать исходя из клинической картины болезни?
2. Какие исследования нужно провести для постановки диагноза?

Эталон ответа:

1. 1 лимфогранулематоз, хронический лейкоз, миеломная болезнь.
2. Стернальная пункция.

Задача № 8

К маммологу в городскую поликлинику обратилась пациентка С., 52 лет с жалобами на наличие узлового образования в левой молочной железе. При осмотре выявлено узловое образование левой и правой молочных железах. Пациентка направлена на маммографическое исследование. При маммографическом исследовании рентгенологическая картина рака левой и правой молочной желез.

Вопросы:

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику маммолога?
2. Поставьте предварительный диагноз данной пациентке?

Эталон ответа:

1. Выполнение диагностической пункционной тонкоигольной биопсии для верификации диагноза, УЗИ регионарных лимфоузлов, органов брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование легких, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный синхронный рак молочных желез.

Задача № 9

К гинекологу в городскую поликлинику обратилась пациентка Ю., 48 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей вне менструации. Из анамнеза: 3 года назад оперирована по поводу рака левой молочной железы T2N2M0, III А стадии в объеме радикальная мастэктомия слева с сохранением грудных мышц. От дальнейшего предложенного лечения (химиотерапия, гормонотерапия, лучевая терапия) пациентка отказалась. В последующие 3 года после операции не наблюдалась.

Вопросы:

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику гинеколога?
2. О каком предположительном диагнозе может идти речь?

Эталон ответа:

1. Осмотр (бимануально и в зеркалах), гистероскопия с забором материала для цитологического и гистологического исследований, трансвагинальное УЗИ матки, яичников, УЗИ брюшной полости, регионарных лимфоузлов, маммографическое исследование оставшейся молочной железы, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный метахронный рак: рак левой молочной железы T2N2M0, III А стадия, рак? Тела матки.

Задача № 10

К онкологу в онкологический диспансер обратилась пациентка Р., 27 лет с жалобами на боли и уплотнения в молочных железах. При осмотре: на коже лица и рук пациентки имеются мелкие пигментные пятна, при пальпации молочных желез выявлены множественные узловые образования от 0,5 до 1 см в диаметре. Пациентка направлена на УЗИ молочных желез, заключение: множественные фиброаденомы молочных желез. Диагноз верифицирован в дальнейшем при помощи тонкоигольной диагностической пункционной биопсии. Из анамнеза пациентки известно, что все родственники женского пола по материнской линии болели раком молочной железы.

Вопросы:

1. О каких синдромах можно думать, исходя из анамнестических и клинических данных заболевания?
2. Какова дальнейшая тактика онколога?

Эталон ответа:

1.Синдром семейного (наследственного) рака молочной железы и яичников (ССРМЖЯ) ("hereditary breast-ovarian cancer" - HBOC), синдром Пейтца-Йегерса (СПЙ)

2. Рекомендовать пациентке проведение генетического исследования по выявлению мутации генов BRCA1 и BRCA2, постоянное наблюдение у онколога-маммолога.

Задача № 11

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы.T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Эталон ответа:

1. морфологическая верификация злокачественности процесса.
2. определить степень дифференцировки опухоли и ее биологические характеристики.
3. провести клиническую оценку общего состояния больной.
4. разметка - определение центра и границ поля облучения.
5. дозиметрия - построение картины дозного поля имитация дозиметрического плана лечения.

Задача № 12

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Эталон ответа:

1. тошнота, потеря аппетита, понос.
2. нарушение мочеиспускания с чувством жжения.
3. боли в прямой кишке. 4) сухость влагалища, выделения из него.

Задача № 13

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Эталон ответа:

1. нарушение слуха.
2. ощущение тяжести в голове.
3. сухость во рту, першение, осиплость голоса.

Задача № 14

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы.T4N0M1.Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неоадъювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неоадъювантной химиотерапии?

Эталон ответа:

1. уменьшить массу опухоли,
2. снизить стадию,

3. облегчить или уменьшить объем хирургического вмешательства и последующей ЛТ,
4. оценить чувствительность опухоли к лечению.

Задача № 15

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

Эталон ответа:

1. полный эффект- исчезновение очагов на срок не менее 4 недель,
2. частичный – регрессия опухоли на 30%,
3. прогрессирование – увеличение опухоли на 20%,
4. стабилизация – нет увеличения и уменьшения опухоли,
5. время до прогрессирования.

Задача № 16

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Эталон ответа:

1 группа, 10 дней

Задача № 17

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Эталон ответа:

1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.
2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.

Задача № 18

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

Эталон ответа:

1. 4 группа
2. Химиотерапия или гормонотерапия

Задача № 19

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Эталон ответа:

1. Тошноту, рвоту
2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил)
3. Кардиотоксичность

Задача № 20

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Эталон ответа:

1. Местные осложнения
2. Использовать мази

Задача № 21

Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов.

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как с ними бороться?

Эталон ответа:

Тошнота, рвота - противорвотные, лейкопения - колонистимулирующие факторы, алопеция - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные.

Задача № 22

При паталогоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка I стадии.

Какие документы заполняет паталогоанатом и для чего?

Эталон ответа:

Для учета онкологии заполняется протокол.

Задача № 23

Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики.

1. Причины поведения больного?
2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

Эталон ответа:

1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе
2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.

Задача № 24

У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии.

1. К какой клинической группе она относится?
2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

Эталон ответа:

1. 2а группа
2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения

Задача № 25

На мебельной фабрики участились случаи заболеваемости раком.

1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?
2. Какой вид диспансеризации нужно провести?
3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?

Эталон ответа:

1. Рак слизистой носа
2. Целевая диспансеризация
3. Первичная и вторичная

Задача № 26

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии. Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач? На какие дополнительные исследования он должен ее направить?

Эталон ответа:

Необходимо произвести взятие мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желез и регионарных л/узлов.

В случае отсутствия признаков поражения молочных желез пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения патологии в молочных железах, пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

Задача № 27

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см не спаянные между собой. При физикальном осмотре в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом?
2. Какие дополнительные обследования вы порекомендуете?
3. Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

Эталон ответа:

1. Тактика неверна.
2. Необходимо провести дополнительные обследования:
    а. УЗИ регионарных лимфатических узлов
    б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины для исключения меланомы кожи, рака кожи.
    в. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких.
    г. Пункция пораженных лимфоузлов с последующим цитологическим исследованием пунктата.
    д. В случае неинформативности пункции – биопсия пораженных лимфатических узлов с гистологическим исследованием полученного материала.
3. Рак молочной железы; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания, рак легких, опухоли мягких тканей передней грудной, брюшной стенок, спины правой верхней конечности.

Задача № 28

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой. Обоснование:
   - Длительный анамнез, медленный рост опухоли
   - Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)
   - Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов
2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.
3. Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.

Задача № 29

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова ваша схема лечения данного больного?
3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

Эталон ответа:

Меланома кожи плеча. TxN2Mx. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденкэтомия при «+» сторожевом л\у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).

Задача № 30

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой. Обоснование: Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.
2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием
3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией. Адъювантно – лучевая терапия.

Задача № 31

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образование с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения

Эталон ответа:

1. У больного меланома кожи левой голени с метастазами в паховые лимфатические узлы слева. При условии отсутствия отдаленных метастазов предположительно у него III клиническая стадия.
2. Дополнительные исследования для исключения отдаленных метастазов: УЗИ лимфатических узлов, печени, рентгенография органов грудной клетки.
3. При отсутствии отдаленных метастазов показано иссечение меланомы кожи левой голени, операция Дюкена слева (паховая лимфаденэктомия).Дополнительное лечение может включать иммунотерапию, химиотерапию.

Задача № 32

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. Меланома кожи правого предплечья. Рецидив после нерадикальной операции. Метастазы в подмышечные лимфоузлы справа.
2. УЗИ региональных лимфоузлов, УЗИ органов брюшной полости, Rg-графия органов грудной клетки.
3. При отсутствии отдаленных метастазов – иссечение рецидива с подмышечной лимфаденэктомией справа. Решение вопроса о системной терапии.

Задача № 33

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия

местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

1. Правильно ли выбран метод лечения?
2. Какова дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

1. Выбор тактики и метода лечения должен зависеть от результатов цитологического исследования мазков-отпечатков, которое не было выполнено.
2. Необходимо проведение цитологического исследования (соскоб с поверхности образования), при необходимости – его биопсия. В случае обнаружения опухолевого роста необходимо хирургическое лечение. В случае его отсутствия – продолжение противовоспалительной терапии.

Задача № 34

У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Ваши действия?

Эталон ответа:

Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, и подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Задача № 35

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте план обследования и лечения.

Эталон ответа:

1. В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом.
2. Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфатических узлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.

Задача № 36

Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с синеватым оттенком. В правой околоушной слюной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5х2,0см.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

Эталон ответа:

1. Вероятней всего, у пациента внутрикожный метастаз (сателлит) меланомы кожи правой височной области, метастаз в правую околоушную слюнную железу.
2. Основная ошибка хирурга – материал не был направлен на гистологическое исследование.

Задача № 37

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода это можно установить?
3. Тактика лечения этого больного**?**

Эталон ответа:

1. рак нижней губы.
2. Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных.
3. В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.

Задача № 38

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

1. Ваш предварительные диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Эталон ответа:

1. Метастазы в л\злы шеи.
2. УЗИ исследования с пункцией из увеличенного л/узла с последующим проведением операции или химио-лучевого лечения

Задача № 39

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

1. Ваша тактика действия?
2. К какому специалисту следует направить этого больного?

Эталон ответа:

1. биопсия из области язвенного дефекта
2. В зависимости от результатов биопсии.

Задача № 40

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

1. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?
2. Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Эталон ответа:

1. через год.
2. УЗИ шеи

Задача № 41

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Эталон ответа:

УЗИ исследование языка и регионарных зон, биопсия или пункция из очага уплотнения на языке, компьютерная томография дна полости рта и шеи.

Задача № 42

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Эталон ответа:

УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла. И в зависимости от результатов пункций выработать тактику лечения

Задача № 43

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа:

3. УЗИ исследование околоушной области и регионарных зон, пункция под контролем УЗИ из очага уплотнения, компьютерная томография
4. Диагноз дифференцируется между плеоморфной аденомой и раком околоушной слюнной железы.

Задача № 44

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа:

1. УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла.
2. Метастазы в л\узлы шеи.

Задача № 45

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Ваша тактика действия?

Эталон ответа:

1. Плеоморфная аденома.
2. УЗИ исследования с пункцией из опухолевого образования околоушной области.

Задача № 46

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

Медуллярный рак щитовидной железы.

Диф.диагноз:

1. Острые и хронические струмиты.
2. Тиреоидит де кервеля, хашимото, риделя.
3. Опухоли паращитовидных желез.

Задача № 47

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа:

Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).

Задача № 48

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Эталон ответа:

Рак щитовидной железы. Метастазы в кости, лимфоузлы средостения?

1. УЗИ щитовидной железы.
2. Тонкоигольная биопсия с последующим цитологическим исследованием.
3. Ангиография щитовидной железы.
4. КТ грудной клетки.
5. Сцинтиграфия и рентгенологическое исследование костей скелета.
6. Определение уровня кальцитонина в сыворотке крови.

Задача № 49

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Эталон ответа:

Рак гортаноглотки. Комбинированное лечение. Операция в объеме резекции гортаноглотки с сохранением гортани. Лучевая терапия.

Задача № 50

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации

кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Эталон ответа:

Рак гортани. T3NxM0. Комбинированное лечение. Операция: ларингэктомия или расширенная подскладочная субтотальная резекция гортани

Дистанционная гамма-терапия до и после операции.

Задача № 51

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа? В) Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

Эталон ответа:

1. У больной диагноз – тимома. Это опухоль развивающаяся из клеточных элементов тимуса.
2. Из методов диагностики можно применить компьютерную томографию или МРТ.
3. Хирургический. После операции можно провести лучевую терапию.

Задача № 52

У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные.

1. Как радикально лечить больную?
2. Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение?

Эталон ответа:

1. Струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов.
2. Да, гормонозаместительная терапия.

Задача № 53

У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5×3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода можно установить точный диагноз?
3. Тактика лечения этой больной?

Эталон ответа:

1. Малигнизация зоба.
2. Пункция из узлов щитовидной железы и из л\узлов на шее.
3. На первом этапе операция. На втором этапе в зависимости от результатов планового гистологического исследования – радиойодтерапия или лучевая терапия.

Задача № 54

Больной 45 лет был прооперирован по поводу рака щитовидной железы. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться.

1. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?
2. Какие последствия это может это за собой повлечь?

Эталон ответа:

1. Повреждение возвратного гортанного нерва.
2. Потеря голоса, асфиксия

Задача № 55

Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5×5 см с четкими границами.

1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
2. У каких специалистов должна лечиться это больная?

Эталон ответа:

1. Сканирование щитовидной железы и анализы крови на гормональный профиль щитовидной железы.
2. Эндокринолог.

Задача № 56

У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз?
2. Какой метод это может точно подтвердить?
3. Тактика лечения этого больного?

Эталон ответа:

1. Рак гортани.
2. Биопсия из гортани и пункция из лимфоузла шеи.
3. В зависимости от распространенности опухоли выполняют хирургический метод или химио-лучевой метод.

Задача № 57

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение просвета гортани.

1. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
2. С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рнтгенологическое исследование с барием.
2. Ультразвуковой метод

Задача № 58

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости. Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография и эндоскопический осмотр гортани с повторной биопсией из гортани.

2. Методы лечения зависят от результатов биопсии

Задача № 59

Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон.

1. Какой объем операции требуется на первом этапе?
2. Какой метод лечения требуется на втором этапе?
3. Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить?

Эталон ответа:

1. Ларингэктомия и операция на лимфосистеме шеи на стороне поражения опухолью гортани.
2. Операция на лимфосистеме шеи с противоположенной стороны.
3. Лучевая терапия

Задача № 60

У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон.

1. Какой метод лечения нужно применить?
2. При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить?

Эталон ответа:

1. Химио-лучевой.
2. Срочная т\стомия