001. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

не нарушена

нарушена умеренно

нарушена выраженно

все варианты верны

002. Злокачественные опухоли могут быть вызваны под воздействием:

полициклических ароматических углеводородов

ионизирующего излучения

ретровирусов

003. Ионизирующее излучение обладает канцерогенным действием при воздействии:

в малых дозах.

в больших дозах

не обладает канцерогенным действием

не доказано

004. Основная сущность злокачественных опухолей заключается в,

нарушении биохимических процессов в цитоплазме

нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

повреждение генетического аппарата клетки

005. Доброкачественным опухолям присущи:

инфильтративный рост

экспансивный рост

нарушение дифференцировки клеток

все варианты верны

006. Опухоли могут вызываться:

химическими агентами

физическими агентами

биологическими агентами

007. Протоонкогены клетки существуют в виде:

лишней хромосомы

участка клеточной мембраны

небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК

008. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

легких

кожи

мягких тканей органов брюшной полости

щитовидной железы

009. К эндоскопическим методам исследования относятся:

лапароскопия

торакоскопия

рентгеноскопия

капилляроскопия

010. Компьютерная томография может помочь поставить:

морфологический диагноз

топический диагноз

клинический диагноз

все варианты правильные

011. Наиболее информативное исследование при опухолях щитовидной железы:

ангиография.

цитологическое исследование

термография

радиоизотопное сканирование

все варианты правильные

012. Наиболее информативный метод исследования при нефробластоме:

ангиография

компьютерная томография

ультразвуковая томография

выделительная урография

013. Наиболее информативный метод исследования при опухолях костей:

радиоизотопное сканирование

ангиография

рентгенография

пункционная биопсия

014. Уровень катехоламинов может быть определен в:

слюне

спинномозговой жидкости

моче

крови

015. При злокачественных опухолях у детей чаще всего наблюдается:

гипокоагуляция

гиперкоагуляция

нормокоагуляция

016. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике:

опухолей печени

опухолей почек

забрюшинных опухолей

опухолей желудочно-кишечного тракта

017. Абсолютным показанием для проведения общей аортографии является:

наличие опухоли брюшной полости

подозрение на рецидив опухоли

наличие так называемой немой почки

018. Наиболее информативным в диагностике метастазов в печень является:

лапароскопия

ангиография

биохимическое исследование крови

сканирование печени

019. Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:

заболеваний почек

нейробластом

лимфопролиферативных процессов

020. На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя:

точно локализовать опухоль

рассчитать ее размер

оценить плотность

определить доброкачественный или злокачественный характер

021. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

определить точную локализацию и распространенность процесса

изучить состояние трахеи и бронхов

изучить состояние сегментарных бронхов

уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких

все варианты верны

022. У детей в возрасте до 1 года наличие эмбриоспецифического гамма-глобулина в сыворотке крови является:

нормой

подозрением на наличие опухоли

симптомом нарушения белкового обмена

023. Повышение уровня катехоламинов в моче возможно:

при наличии нейрогенной опухоли

при наличии опухоли ЦНС

после употребления большого количества цитрусовых и шоколада

все варианты верны

024. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

компьютерная томография

ирригоскопия

ангиография

025. К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

аортография

лимфография

компьютерная томография

илеокавография

веноазигография

026. К рентгенологическим методам исследования мочевых путей относятся:

гистерография

экскреторная урография

холецистография

бронхография

027. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются для:

выявления первичной опухоли

определения распространенности новообразования

оценки функционального состояния некоторых органов

все варианты верны

028. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

большие оперативные вмешательства у маленьких детей.

высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам

нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером

повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию

все варианты верны

029. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:

возраст ребенка

сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития)

отягощенный аллергический анамнез

запущенность опухолевого процесса

030. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

большой объем оперативного вмешательства

трудность в управлении гомеостазом

повышенная чувствительность к кровопотере

все варианты верны

031. Термину "операбельность" соответствует:

состояние больного, позволяющее выполнить операцию

состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию

распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную операцию

032. К понятию "резектабельность" относятся:

локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию

возможность выполнить резекцию органа

состояние больного, позволяющее выполнить операцию

033. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:

гистологическая структура опухоли

наличие отдаленных метастазов

наличие регионарных метастазов

возраст больного

034. Факторы, влияющие на объем операции:

стадия заболевания

возраст ребенка

гистологическая структура опухоли

все варианты верны

035. Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей:

краевая резекция

экскохлеация

широкая сегментарная резекция

ампутация конечности

036. В каком возрасте при солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение?

До 1 года

До 5 лет

Всегда проводится только комплексное лечение

Независимо от возраста

037. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:

пожилой возраст

молодой возраст

активный туберкулез

все перечисленные факторы

ни один из перечисленных факторов

038. В практике лучевой терапии пока не применяются:

дистанционное облучение

внутриполостное облучение

внутритканевое облучение

внутреннее облучение

нейтронзахватная терапия

039. Сочетанная лучевая терапия означает:

применение двух способов облучения или двух видов излучения

расщепление курса лучевой терапии

облучение с радиомодификаторами

облучение в сочетании с химиотерапией

правильного ответа нет

040. К лучевым реакциям относятся:

фиброз

лучевая язва

эритема кожи

лучевой рак

041. В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга?

До года

От 2 до 10 лет

Старше 10 лет

042. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

поражение мозжечка

поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек

надседловидная область

полушария большого мозга

желудочки мозга, кроме IV

043. К опухолям надседловидной области относятся:

краниофарингеома

глиомы зрительного пути

опухоли гипоталамуса

все варианты верны

044. По гистологическому строению, согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют:

глиальные опухоли

нейрональные опухоли

примитивные нейроэктодермальные опухоли

опухоли эпифиза

все варианты верны

045. Укажите признаки, характеризующие перерождение доброкачественной опухоли мозга в злокачественную:

инфильтративный рост

метастазирование

нейротоксическое действие

геморрагический синдром

все варианты верны

046. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей - это:

астроцитома

медуллобластома

эпендимома

краниофарингиома

047. Медуллобластома является высокочувствительной опухолью к:

лучевой терапии

химиотерапии

правильного ответа нет

048. Опухоль менее 3 см в диаметре, расположенная в крыше IV желудочка, черве или полушарии мозжечка, относится к:

Т1

Т2

ТЗа

ТЗв

Т4

049. Под субтотальным удалением опухоли головного мозга понимают:

удалено более 90 % опухоли, но имеются ее остатки

удалено 51-90 % опухоли

удалено 11-50 % опухоли

050. Ведущий симптом при раке носоглотки:

наличие опухоли

расстройство носового дыхания

боль

051. В клинических проявлениях ретинобластомы различают, следующие виды макроскопического роста опухоли:

эндофитный

экзофитный

инфильтративный

все варианты верны

052. При распространении ретинобластомы в ЦНС отмечаются:

косоглазие.

тошнота, рвота

изменение в цереброспинальной жидкости

все варианты верны

053. Для какой стадии ретинобластомы характерен "симптом кошачьего глаза"?

I

II

III

IV

054. Для II стадии ретинобластомы характерны:

воспалительные изменения

псевдовосполительные изменения

широкий зрачок, прилегание опухоли к хрусталику

глаукома.

все варианты верны

055. Наиболее часто ретинобластома метастазирует в:

регионарные лимфатические узлы

кости

костный мозг

все варианты верны

056. Ретинобластома чаще всего метастазирует гематогенным путем в:

кости черепа

легкие

печень

все варианты верны

057. При каких стадиях ретинобластомы возможно выполнение органосохраняющего лечения?

I

II

III

IV

058. При III стадии ретинобластомы больному проводится лечение:

хирургическое

комбинированное

комплексное

059. При проведении полихимиотерапии при IV стадии ретинобластомы применяют:

усиленную схему химиотерапии.

другие схемы химиотерапии

ту же схему, что и при I-II стадии заболевания

060. В структуре опухолей у детей удельный вес ретинобластомы составляет:

1%

3%

5%

7%

061. Основное число случаев заболеваемости ретинобластомой приходится на возрастную группу:

дети до 3-х лет

с 2 до 7 лет

с 10 до 15 лет

062. Ретинобластома является опухолью:

наследственной

приобретенной

врожденной

063. В пользу того, что ретинобластома - генетически обусловленная опухоль, свидетельствуют:

семейные случаи ретинобластомы, которые носят двусторонний характер, и наследование наблюдается у 50% потомства независимо от пола

спорадические случаи билатеральной ретинобластомы характеризуются наследованием в 50% случаев

при односторонней спорадической ретинобластоме наследование составляет от 8 до 25% случаев

отмечаются случаи ретинобластомы у родственников больного, хотя родители здоровы

все варианты верны

064. Наиболее благоприятным по течению являются следующие варианты опухолей:

смешанный

с большим количеством розеток

псевдорозеточный

065. При проведении химиотерапии при IV стадии ретинобластомы применяют следующие препараты:

вепезид

натулан

дактиномицин

другие средства

066. Бронхогенные кисты локализуются преимущественно:

в реберно-позвоночном углу

в реберно-диафрагмальном углу

в кардиодиафрагмальном углу

в нижних отделах заднего средостения

в верхних отделах средостения

067. Осложненное течение кист средостения определяет:

нагноение кисты

прорыв кисты в трахею

пенетрация язв слизистой оболочки кисты в пищевод, аорту

нарушение кожных покровов грудной клетки и формирование свища

все варианты верны

068. Для лимфосаркомы средостения характерны:

медленный рост

бурный рост

частое развитие медиастинального компрессионного синдрома

редкое возникновение этого синдрома

069. Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостение наблюдается при:

лимфогранулематозе

лимфосаркоме

ретикулосаркоме

плазмоцитоме

070. Дифференциальный диагноз опухолей средостения необходимо проводить с:

новообразованиями легких и плевры

аневризмой аорты и сердца

релаксацией диафрагмы и новообразованиями грудной стенки

все варианты верны

071. Для уточнения диагноза при опухолевом поражении средостения применяются:

рентгенография грудной клетки

компьютерная томография

рентгеновская томография

ультразвуковая томография

все варианты верны

072. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении:

заднее средостение

переднее средостение

корень легкого

реберно-диафрагмальный синус

вилочковая железа

073. Рентгенологические признаки нейрогенной опухоли заднего средостения:

локализация в реберно-позвоночном углу

расширение межреберных пространств на стороне опухоли

истончение и узурация ребер в области опухоли

все варианты верны

074. Какой опухоли средостения свойственны атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявленные рентгенографией?

Лимфогранулематозу

Лимфосаркоме

Нейробластоме

Тимоме

075. Метастатическое поражение печени происходит:

гематогенным путем по воротной вене

лимфогенно ретроградно

лимфогенно ортоградно

гематогенно по нижней полой вене

076. Метастатическое поражение печени в отличие от первичной опухоли характеризуется:

множественными очагами поражения

единичным очагом

солитарным очагом

077. Забрюшинной нейробластоме свойственны:

быстрый рост

раннее метастазирование

выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей

все варианты верны

078. Нейробластома метастазирует в: :

костный мозг, кости

лимфатические узлы

печень

все варианты верны

079. Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются в:

верхних отделах живота

полости малого таза

нижних отделах живота

подвздошных областях

080. Наиболее частые признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей:

гиперемия кожи, наличие а-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипертония

бледность кожи, артериальная гипертония, повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче

бледность кожи, гематурия, увеличение показателей аминотрансфераз в сыворотке крови

081. Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу "песочных часов"?

Нефробластоме

Нейробластоме

Гепатобластоме

Дисгерминоме яичника

082. Роль лучевой терапии при лечении тератобластомы у детей:

самостоятельный метод

метод комбинированного лечения

083. У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Ваш диагноз?

Нефробластома

Лимфосаркома абдоминальной локализации

Нейрогенная забрюшинная опухоль

Опухоль яичника

084. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракавальных лимфатических узлов (ТЗ, N1, МО). По данным УЗИ, возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

операция - химиотерапия

операция - химиотерапия - дистанционное облучение

химиотерапия - операция - химиотерапия - лучевая терапия

предоперационное облучение - операция - химиотерапия - лучевая терапия

085. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

эпителиальные

стромы полового тяжа

герминогенные

метастатические

086. Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек:

боль в животе

гроздевидные разрастания во влагалище

выделения из влагалища

087. Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли:

поверхность гладкая, реже крупнобугристая

поверхность мелкобугристая

малоподвижная

неподвижная

консистенция эластическая

консистенция плотная

088. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

бледность кожных покровов.

наличие пальпируемой опухоли в животе.

вялость, выраженная слабость.

отсутствие аппетита.

все варианты верны

089. При лечении меланомы кожи у детей применяют:

химиотерапию

кератолитические жидкости и мази

оперативное лечение

лучевую терапию

криодеструкцию

090. Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

комбинированный

электрокоагуляция

хирургический

лучевая терапия

091. Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:

частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием

глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции

иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами

092. Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:

до 2 лет

от 2 до 10 лет

старше 10 лет

093. Наиболее характерный возрастной период для остеогенной саркомы:

от 0 до 5 лет

от 6 до 11 лет

от 12 до 20 лет

094. Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:

нарушение функции конечности

припухлость

боль

повышение температуры тела

расширенная венозная сеть над опухолью

Все варианты верны

095. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:

дистальный отдел бедренной кости

проксимальный отдел бедренной кости

дистальный отдел плечевой кости

096. Типичной локализацией остеогенной саркомы является:

диафиз трубчатой кости

метаэпифизарная зона кости

плоские кости

097. Для метастатического поражения костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

поражение одной кости

литические очаги, окруженные склеротическим ободком

множественное поражение скелета

мелкоочаговая деструкция

участки деструкции без четких контуров

098. Какой из методов позволяет достоверно установить диагноз остеогенной саркомы?

Рентгенография

Ангиография

Компьютерная томография

Морфологическое исследование

099. Основным методом лечения остеогенной саркомы является:

хирургический

лучевой

химиотерапия

химиотерапия, операция

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

иммобилизация, химиотерапия

иммобилизация, лучевая терапия

подвертельная ампутация бедра, химиотерапия

операция остеосинтеза, химиотерапия

101. К комбинированной операции следует относить:

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфатическими узлами в зоне операции

удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс

удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания

все варианты верны

102. Все органы, расположенные в тазе, покрыты брюшиной, кроме:

матки

маточных труб

яичника

мочевого пузыря

103. Паренхиму новообразования составляют:

собственно опухолевые клетки

соединительная ткань

кровеносные и лимфатические сосуды

нервные и клеточные элементы стромы

104. Строма опухоли:

является необходимой поддерживающей структурой

обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода

обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток

в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования

105. Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей:

редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям

могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием

на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками

все варианты верны

106. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены:

лимфоцитами и нейтрофилами

эозинофилами

плазматическими клетками

макрофагами и гигантскими клетками инородных тел

всеми перечисленными типами клеток

107. В тератоме могут развиваться производные:

эктодермы

мезодермы

эндодермы

все варианты верны

108. Носителем генетической информации клетки человека в основном является:

РНК

АТФ

ДНК

все варианты правильные

109. Носитель генетической информации находится:

в клеточной мембране

в цитоплазме

в ядре

во всех структурах клетки

110. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:

непосредственным воздействием на генетический аппарат

непосредственным воздействием на цитоплазму

воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране

все варианты верны

111. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются:

фотосинтез

анаэробный гликолиз

окислительно-восстановительные процессы

правильного ответа нет

112. Одним из основных свойств клеток злокачественных новообразований является:

неконтролируемый рост

контролируемый рост

обязательное укорочение клеточного цикла

обязательное удлинение клеточного цикла

113. Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

плоскоклеточный неороговевающий рак

семинома

опухоль Юинга

остеогенная саркома

все варианты верны

114. Энтерогенные кисты средостения сходны по строению со стенкой:

стенкой пищевода

стенкой желудка

стенкой тонкой кишки

все варианты верны

115. Целомические кисты перикарда могут:

сообщаться с полостью перикарда

быть связанными с перикардом плоскостными сращениями

не иметь связи с перикардом

все варианты верны

116. Стенка бронхогенной кисты может быть представлена:

многоядерным цилиндрическим эпителиме

соединительной тканью

гиалиновым хрящом

гладкими мышцами

все варианты верны

117. Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает:

аденома

тератома

кавернозная гемангиома

гамартома

118. В структуре солидных опухолей у детей первичные гепатомы занимают:

второе место после нефробластом

составляет до 40%

составляет до 4%

119. К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся:

цирроз печени

недостаток витаминов группы В

гепатит во время беременности матери

токсическое влияние лекарственных препаратов. Применяемых во время беременности матерью

все варианты верны

120. На фоне описторхозе чаще развивается:

холангиоцеллюлярный рак печени

гепатоцеллюлярный рак печени

гепатобластома

121. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:

увеличение печени

желтуха

кахексия

боль в животе

развитая подкожная венозная сеть

122. Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей у детей составляют:

до 10% всех новообразований

до 25% всех новообразований

до 50% всех новообразований

до 75% всех новообразований

123. Лучевое лечение при нейробластоме применяется:

до операции при больших размерах новообразования

при наличии послеоперационной резидуальной опухоли, определяющейся микроскопически

при наличии макроскопически определяющейся резидуальной опухоли

124. Отсутствие функции почки при экскреторной урографии ("немая почка") более характерно для:

нефробластомы

нейрогенной забрюшинной опухоли

забрюшинной тератомы

всего перечисленного

125. Для злокачественных нейрогенных опухолей характерно поражение следующих отделов скелета:

метафизов длинных трубчатых костей

костей черепа

ребер

позвонков

всего варианты верны

126. Среди опухолей яичников у детей до 15 лет преобладают:

опухоли стромы полового тяжа

эпителиальные опухоли

герминогенные опухоли

127. У детей чаще встречаются:

леймиосаркома

рабдомиосаркома

карциносаркома

эндометриальная саркома

128. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются в возрасте:

детском

репродуктивном

пременопаузальном

постменопаузальном

129. В яичники могут метастазировать опухоли из:

молочной железы

желудка

матки

щитовидной железы

всех перечисленных органов

130. Наиболее частое метастазирование при злокачественных опухолях яичников у детей:

печень

легкие

забрюшинные лимфатические узлы

131. Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:

до 1 года

от 2 до 5 лет

от 6 до 9 лет

10-15 лет

старше 15 лет

132. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:

типичный

тубулярный

кистозный

фетальный

саркоматозный

133. Как часто встречается метастазирование при нефробластоме

часто

редко

не встречается

134. Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

деформация чашечно-лоханочной системы

увеличение размеров почки

смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы

смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы

смещение и деформация чашечно-лоханочной системы

немая почка

все варианты верны

135. Наиболее характерными для феохромоцитомы являются симптомы:

головная боль

тошнота и рвота

потливость

бледность

боль в животе

расстройство зрения

повышение АД

все варианты верны

136. К меланомоопасным невусам относятся:

голубой невус

внутридермальный невус

пограничный невус

гигантский пигментный невус

137. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark:

I

II

III

IV

V

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

на 0,5 см

на 1,5 см

на 3,5 см

на 5,0 см и более

139. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на:

голове

верхних конечностях

туловище

нижних конечностях

140. Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:

до 2 лет

от 2 до 10 лет

старше 10 лет

141. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

боль при ходьбе

ночные боли

повышение температуры тела

142. Наиболее характерным рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:

слоистый периостит

козырек Кодмена

спикулы

все варианты верны

143. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

3-е место

4-е место

5-е место

6-е место

144. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

эмбриональный

альвеолярный

плеоморфный

юингоподобный

недифференцированный

145. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

рентгенологический

термография

радионуклидный

УЗИ и компьютерная томография

морфологический с иммунофенотипированием

146. Лейкоз - системное заболевание крови, характеризующееся:

прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения с резким преобладанием пролиферативных изменений над процессами нормальной дифференцировки клеток крови

метабластическим разрастание различных патологических (анаплазированных) элементов

правильного ответа нет

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

лейкоз

гематосаркома

нет правильного ответа

все варианты верны

148. Общим с опухолями свойством лейкозов является:

неуклонное прогрессирующее течение

постоянство прогрессии

возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов

возможность получения одним и тем же канцерогеном истинной опухоли и лейкоза

все варианты верны

149. Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой:

до 1 года

5-9 лет

10-15 лет

150. Лимфосаркома чаще поражает:

мальчиков

девочек

достоверно различия нет

151. Лимфогранулематоз у детей характеризуется:

быстрым течением с частой генерализацией

медленным течением

редкой генерализацией

таким же темпом течения, как и у взрослых

152. При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:

шейные лимфоузлы

югулярные лимфатические узлы

лимфатические узлы средостения

забрюшинные и паховые лимфатические узлы

локтевые лимфатические узлы

153. При обследовании больного в условиях поликлиники заподозрена злокачественная опухоль. Для постановки окончательного диагноза пациент госпитализирован в стационар. Какую клиническую группу Вы поставите больному при поступлении?

Ia

II б

Н/О

II

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

I а

I б

II

III

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

Ia

II б

Н/О

II

156. Больной госпитализирован в стационар для оперативного лечения по поводу опухоли подвздошной кишки. Во время операции обнаружены множественные метастазы в лимфатические узлы, печень. Первичная опухоль прорастала в поджелудочную железу. Случай признан иноперабельным. Больному наложен обходной анастомоз ввиду опасности развития непроходимости кишечника - паллиативная операция. Определите клиническую группу пациента:

I а

II

III

IV

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

практически все канцерогенные вещества (или агенты) обладают мутагенным эффектом

подавляющее большинство мутагенных веществ обладает канцерогенной активностью

оба ответа правильные

нет правильного ответа

158. Возможность сохранения нормального генотипа клетки, несмотря на постоянное воздействие канцерогенных факторов, обусловлена в первую очередь:

наличием в клетке системы репарации повреждений ДНК

чрезвычайной устойчивостью ДНК любой клетки к воздействию канцерогенов

наличием системы генов-супрессоров

159. У ребенка 9 месяцев было выявлен эмбриоспецифический гамма-глобулин в сыворотке крови, что свидетельствует о:

нормальном состоянии ребенка

нарушении белкового обмена

подозрении на наличие опухоли

160. У ребенка 10 месяцев выявлен альфа-фетопротеин в сыворотке крови, это указывает на:

наличие рака печени

Тератобластомы

Гепатита

все варианты верны

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

только хирургическое лечение

комплексное лечение

Химиотерапия

162. У ребенка на фоне лучевой терапии появились симптомы лучевого эпителиита слизистых оболочек ротовой полости. Больному необходимо назначить:

антисептические растворы

витаминизированные растворы

метилурацил

все варианты верны

163. Ребенку при КТ исследовании головного мозга было выявлено опухолевое образование головного мозга с поражением мозжечка. При гистологическом исследовании установлена медуллобластома мозжечка. Наиболее эффективным методом лечения является:

хирургическое лечение

хирургическое лечение, лучевая терапия

хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия

хирургическое лечение, химиотерапия

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

папиллярному раку

фолликулярному раку

медуллярному раку

анапластическому раку

165. У ребенка подозревают ретинобластому, для постановки диагноза и установления стадии заболевания врач назначил следующие исследования, назовите только необходимые:

офтальмоскопический, рентгенологический

УЗИ и компьютерная томография

радионуклидный

все варианты верны

166. У девочки 14 лет в верхненаружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Появление опухоли отмечено месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

диффузная мастопатия

рак молочной железы

болезнь Минца

узловая мастопатия

фиброаденома

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

динамическое наблюдение

противовоспалительное и общеукрепляющее лечение

госпитализация в специализированное учреждение

назначение химиотерапии или лучевой терапии

168. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

обследование у уролога, эндокринолога, терапевта

маммография

пункция молочных железе с последующим цитологическим исследованием

назначение гормонотерапии

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

злокачественной лимфомы

тимомы

нейрогенной опухоли

зрелой тератомы

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

Сканирование печени

аспирационную биопсию опухоли

определение катехоламинов

аортографию

диагностическую лапаротомию

исследование желудочно-кишечного такта с барием

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

опухоль Вильмса

кавернозная гемангиома печени

гепатобластома

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

резекция правой доли и гемипатэктомия слева

химиотерапия

дистанционная гамма-терапия

только симптоматическое лечение

173. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 2х2 см. Может ли такая операция считаться радикальной?

да

нет

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

резекция правой доли с левосторонней гемипатэктомией

химиоэмболизация печеночной артерии

дистанционная гамма-терапия

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

рабдомиосаркома мочевого пузыря

тератобластома

нейробластома малого таза

176. Больному, у которого пальпируется опухоль в левой половине живота, произведена экскреторная урография. На урограммах наблюдается латеральное смещение нижнего полюса и мочеточника. На боковых снимках отмечено смещение почки и мочеточника кпереди. О какой опухоли следует думать прежде всего?

опухоль почки

опухоль надпочечника

Забрюшинная внепочечная опухоль из симпатических ганглиев

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

левостороння нефробластома

забрюшинная нейрогенная опухоль

правильного ответа нет

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

Нефробластомы

нейробластомы

тератобластомы

179. У ребенка 1,5 лет диагностирована симптатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции N-myc-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:

химиотерапия

облучение ложа удаленной опухоли

динамическое наблюдение за больными

180. У ребенка в возрасте 7 мес. Диагностирована забрюшинная нейробластома с поражением костного мозга. Выберите химиопрепараты для лечения пациента:

винкристин

циклофосфан

адриабластин

вепезид

карбоплатин

все варианты верны

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

релапоротомию с удалением матки и правых придатков

облучение, химиотерапию

монохимиотерапию

наблюдение

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

нейробластомы

феохромоцитомы

рака коры надпочечников

дисгерминомы

183. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря размерами 6 см, растущей в просвет мочевого пузыря и располагающейся в области боковой стенки органа, объемом операции будет:

экономное удаление опухоли

резекция мочевого пузыря в пределах здоровой ткани

экстирпация мочевого пузыря

все варианты верны

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

орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика

орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика, послеоперационная химиотерапия

орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика, послеоперационная лучевая терапия

комплексное лечение

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

продолжить химиотерапию, как при лечении II стадии заболевания

продолжить химиотерапию, как при лечении III стадии заболевания

продолжить химиотерапию, как при лечении III стадии заболевания, лучевая терапия на ложе удаленной опухоли

провести курсы высокодозной химиотерапии

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

хирургического метода

лучевой терапии

Криодеструкции

Химиотерапии

187. Больная 14 лет, рост 175 см, диагноз: остеоганная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Какой объем оперативного вмешательства возможен?

экзартикуляция бедра

резекция бедренной кости с эндопротезированием

экскохлеакция опухоли

188. Среди причин детской смертности в экономически развитых странах по данным ВОЗ злокачественные новообразования занимают:

первое место

второе место

третье место

четвертое место

пятое место.

189. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в экономически развитых странах составляет в среднем на 100.000 детского населения:

8-10 детей

10-13 детей

14-15 детей

17-18 детей

19-20 детей.

190. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в случаях:

несовершеннолетним детям

при несчастных случаях, травмах, отравлениях

лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения

лицам, страдающим онкологическими заболеваниями

1. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, заболеваниями, опасные для окружающих.

191. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:

эпителиальные опухоли

опухоли мезенхимального происхождения

нейроэндокринные опухоли

эндокринные опухоли

нет четкого различия

192. Среди нозологических форм первое место в структуре онкогематологических заболеваний у детей занимает:

лейкоз

лимфома Ходжкина

неходжкинская лимфома

злокачественный гистиоцитоз

лимфома Беркитта

193. Информировать о плане специального лечения, этапах терапии, о возможных реакциях и осложнениях сопровождающих противоопухолевое лечение родителей ребенка следует:

говорить все

не следует

не обязательно

следует говорить не все

зависит от степени эрудированности родителей

194. К особенностям онкопедиатрии относятся:

врожденный характер большинства опухолей

связь опухолей и пороков развития

краткость латентного периода от момента появления опухоли до появления клинических симптомов болезни

структура опухолей

морфология новообразований

все варианты верны

195. Основной причиной запущенности онкологических больных в детском возрасте являются:

поздняя обращаемость

недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей лечебной сети

скрытое течение болезни

отсутствие онкологической настороженности

наличие многочисленных «масок», за которыми скрывается опухоль

196. Клиническая стадия заболевания меняется:

после окончания предоперационного лечения

после операции

после окончания специального лечения

после получения гистологического анализа

не меняется

197. Патологическая стадия заболевания выставляется:

после окончания обследования больного

после цитологического анализа материала из опухоли

после гистологического анализа материала из первичной опухоли

после визуального осмотра области оперативного вмешательства

после гистологического анализа операционного материала (первичной опухоли, лимфоузлов, окружающих опухоль тканей)

198. Задача: ребенку проведено комбинированное лечение по поводу нефробластомы левой почки. Размеры опухоли при поступлении 10х9 см. При выписке выставлена III клиническая группа. Спустя 6 месяцев ребенок госпитализирован в отделение с множественными метастазами опухоли в легкие, печень. Проводимое специальное лечение успеха не имело. Больной скончался от прогрессирования заболевания. Определите клиническую группу после смерти пациента. Клиническая группа:

Ia

Iб

II

III

IV

199. Печень покрыта брюшиной:

со всех сторон

со всех сторон, за исключением ворот печени

со всех сторон, за исключением дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме

со всех сторон, за исключением ворот печени и дорсальной поверхности, прилежащей к диафрагме

ни с одной стороны

200. Возможные операции при нефробластоме I-П стадии:

резекция органа

трансперитонеальная нефруретерэктомия

энуклеация опухоли

резекция органа и трансперитонеальная нефруретерэктомия

энуклео-резекция опухоли

201. К сохранным операциям, выполняемым при злокачественных опухолях костей, относят:

ампутация конечности

сегментарная резекция кости с замещением трансплантатом

экзартикуляция конечности

клиновидная резекция кости

биопсия опухоли кости

202. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики:

только предопухолевых состояний

только доброкачественных опухолей

только злокачественных опухолей

доброкачественных и злокачественных опухолей

предопухолевых и злокачественных опухолей

203. Символ “T” в классификации TNM принят для обозначения:

первичной опухоли

регионарных лимфатических узлов

метастазов в отдаленные органы

рецидива опухоли

остаточной опухоли

204. Наблюдения с наличием отдаленных метастазов в классификации ТNM относятся к:

I стадии

II стадии

III стадии

IV стадии

0 стадии

205. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет:

аденовирус

вирус Эпштейна-Бар (возбудитель инфекционного мононуклеоза)

Papova-вирус

вирус из группы вирусов оспы

ретровирусы

206. Генетические нарушения (повреждения) нормальной клетки, предрасполагающие ее к опухолевой трансформации, могут быть реализованы в виде:

генных мутаций

хромосомных аберраций

изменений в количестве копий генов

изменений в количестве хромосом

все варианты верны

207. Выберите методику, относящуюся к ультразвуковому методу исследования:

бронхография

допплерография

ирригография

каваграфия

лимфография.

208. Выберите метод исследования наиболее информативный для определения морфологической принадлежности при опухолях костей:

РИД

ангиография

РКТ

пункционная биопсия

УЗИ

МРТ

209. Выберите данные, которые невозможно получить при рентгеновской компьютерной томографии грудной клетки:

точно локализовать опухоль

рассчитать ее размер

оценить плотность

определить морфологию опухоли

определить распространение на прилежащие органы и ткани

210. Выберите патологический процесс, для которого не характерно появление альфафетопротеина в сыворотке крови:

рак печени

незрелая тератома

гепатиты

нефробластома

герминогенные опухоли

211. Выберите группу опухолей, в диагностике которых используется радиоактивный йод:

опухоли поджелудочной железы

опухоли желудка

опухоли щитовидной железы

опухоли печени

опухоли почек

212. Выберите метод наиболее комфортный для пациента диагностический метод:

рентгенография

ангиография

РКТ

УЗИ

МРТ

РИД

213. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывает:

гистологическая структура опухоли

наличие отдаленных метастазов

наличие регионарных метастазов

местная распространенность опухоли

возраст больного

214. Основная задача радикальной лучевой терапии – это:

подведение максимально возможной дозы

снижение биологической активности опухолевых клеток

вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток

достижение частичной регрессии опухоли

достижение полной регрессии

215. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

подведение максимально возможной дозы излучения

вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток

получить торможение роста опухоли

получить частичную регрессию опухоли

получить полную регрессию опухоли

216. Единицей измерения экспозиционной дозы излучения является:

Грей

Рад

Кюри

Рентген

Сантигрей

217. Механизм действия алкилирующих препаратов состоит:

в реакции алкилирования молекул ДНК

в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

в денатурации тубулина – белка микротрубочек

в образовании сшивок молекул ДНК

218. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков состоит:

в реакции алкилирования молекул ДНК

в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

в денатурации тубулина - белка микротрубочек

в образовании сшивок молекул ДНК

219. Механизм действия антиметаболитов состоит:

в реакции алкилирования молекул ДНК

в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

в денатурации тубулина - белка микротрубочек

в образовании сшивок молекул ДНК

220. Механизм действия препаратов растительного происхождения (например, таксол состоит:

в реакции алкилирования молекул ДНК

в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

в денатурации тубулина - белка микротрубочек

в образовании сшивок молекул ДНК

221. Механизм действия производных платины состоит:

в реакции алкилирования молекул ДНК

в нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

в подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

в денатурации тубулина - белка микротрубочек

в образовании сшивок молекул ДНК

222. Противопоказанием для назначения антрациклинов является:

диссеминация опухолевого процесса

сердечно-сосудистая недостаточность

повышение температуры тела до 37,5°С

отсутствие одной почки

печеночная недостаточность

223. Для лечения вирусной инфекции (herpes Zoster ) используются:

цефалоспорины

бисептол

пенициллины

препараты альфа-интерферона

противовирусные препараты (зовиракс, ацикловир, валтрекс, фоскарнет)

224. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей – это:

астроцитома

эпендимома

краниофарингиома

олигодендроглиома

опухоли зоны шишковидной железы

медуллобластома

225. Наиболее частое клиническое проявление супратенториальных опухолей мозга у детей - это:

атаксия

головная боль

гемипарез и нарушение функции черепных нервов

судороги

зрительные нарушения

эндокринные расстройства

226. Наиболее частая локализация злокачественных опухолей ЛОР-органов у детей:

полость носа и околоносовые пазухи

носоглотка

ротоглотка

среднее ухо

гортань и гортаноглотка

227. Самая частая морфология сарком мягких тканей носоглотки у детей – это:

рабдомиосаркома

ангиогенная саркома

синовиальная саркома

фибросаркома

эктопическая хондросаркома

леомиосаркома

неклассифицированная саркома

228. Для злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух у детей редким является следующий симптом:

затруднение носового дыхания

слизисто-гнойные и сукровичные выделения из носа

стоматологические расстройства

офтальмологические расстройства

вовлечение в процесс черепно-мозговых нервов

229. Самая частая морфология злокачественных опухолей орбиты у детей - это:

рабдомиосаркома

ангиогенная саркома

симпатобластома

злокачественная глиома

эктопическая хондросаркома

леомиосаркома

230. При всех стадиях ретинобластомы может наблюдаться:

экзофтальм

глаукома

отслойка сетчатки

страбизм

свечение зрачка

231. Свойством изменять свою конфигурацию в фазе максимального вдоха и максимального выдоха, выявляемым при рентгеноскопии обладают следующие новообразования средостенья:

тератомы

тимомы

большие однокамерные перикардиальные кисты

липомы

менингоцеле

232. Определение альфа-фетопротеина при гепатобластомах у детей:

положительно во всех случаях

положительно только у детей до 1 года

положительно у детей после 1 года

ложноотрицательно до 25% случаев

ложноотрицательно до 50% случаев

233. Наименее зрелая нейрогенная опухоль - это:

симпатогониома

симпатобластома

ганглионейробластома

нейробластома

ганлионеврома.

234. Наиболее зрелая нейрогенная опухоль - это:

симпатогониома

ганглионеврома

симпатобластома

ганглионейробластома

нейробластома

235. К созреванию (риверсии) опухоли у детей способна:

нефробластома

нейробластома

рабдомиосаркома

гепатобластома

рак почки

236. Нейробластома метастазирует в:

костный мозг

лимфоузлы

легкие

печень

кости

все ответы верны

237. Среди опухолей половых органов у детей чаще встречается:

лейомиосаркома

рабдомиосаркома

карциносаркома

эндометриальная саркома

карцинома

238. Наиболее часто ботриоидная саркома возникает у:

женщин в период менопаузы

женщин репродуктивного возраста

женщин в пременопаузе

детей

подростков

239. Среди злокачественных опухолей влагалища в возрасте до 5 лет чаще встречается:

плоскоклеточный рак

светлоклеточная аденокарцинома

ботриоидная рабдомиосаркома

низко дифференцированный рак

недифференцированная саркома.

240. Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек - это:

боль в животе

расстройства дефекации и мочеиспускания

гроздевидные разрастания во влагалище

выделения из влагалища

241. Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы:

анапластический

тубулярный

кистозный

саркоматозный

с преобладанием неэпителиального компонента

242. Метастазы практически не встречаются при следующем морфологическом варианте нефробластомы у детей:

типичная

мезобластическая нефрома

тубулярный вариант

саркоматозный вариант

кистозный вариант

243. Наиболее частой причиной артериальной гипертензии у детей является:

патология почек (острый и хронический нефриты, сужение почечных артерий, гидронефроз, поликистоз)

патология сердечно-сосудистой системы (коарктация аорты, аортальная недостаточность)

эссенциальная гипертония

опухоли коры надпочечников

адрено-генитальный синдром

феохромоцитома

244. Среди злокачественных опухолей яичка чаще встречается:

эмбриональная карцинома

рабдомиосаркома

семинома

лейомиосаркома

злокачественная опухоль гонадной стромы

245. Остеосаркомы следует дифференцировать с:

Саркомой Юинга

Артритом

Острым гематогенным остеомиелитом

Посттравматическими изменениями

С хондросаркомой.

Все варианты верны

246. Мягкотканый компонент при отсутствии их озлокачествления могут иметь следующие доброкачественные опухоли:

Хондробластома

Остеокластома

Аневризмальная костная киста

Остеома

Хондрома

Все варианты верны

247. Опухоль Юинга наиболее часто встречается в возрасте:

До двух лет

От двух до пяти лет

От пяти до 10 лет

От 12 до 15-16 лет

От 10 до 12 лет

248. Наиболее частые клинические симптомы саркомы Юинга на ранних стадиях:

Нарушение функции конечности

Припухлость

Боль

Повышение температуры тела

Расширенная венозная сеть над опухолью

Все варианты верны

249. Прогноз течения острого лимфобластного лейкоза наиболее благоприятный в возрасте:

до 2-х лет

от 3-х до 6 лет

от 7-10 лет

11-13 лет

старше 14 лет

250. Классификация ВОЗ включает в группу острого миелоидного лейкоза (ОМЛ) больных:

с неслучайно встречающимися аномалиями кариотипа

с признаками дисплазии и миелодиспластического синдрома

относящихся к другим категориям

с дополнительными хромосомными аномалиями

с утратой половой хромосомы

251. Лейкозы у детей наиболее часто наблюдались, если:

родители были немолодыми в период зачатия ребенка

родители были очень молодыми (ранние браки) в период зачатия ребенка

возраст родителей не имел значения

имеет значение только возраст матери

имеет значение только возраст отца

252. У детей с врожденными лейкозами наиболее часто наблюдаются следующие врожденные хромосомные аномалии

трисомия в группе G

мозаицизм 46/47

анэуплоидия

транслокация t (411)

гиперплоидия

253. Наиболее частый вид лейкозов у детей:

острый лимфобластный лейкоз

острый нелимфобластный лейкоз

хронический миелолейкоз

хронический лимфолейкоз

пролимфоцитарный лейкоз

254. У детей с врожденными лейкозами наиболее часто наблюдаются следующие врожденные хромосомные аномалии

трисомия в группе G

мозаицизм 46/47

анэуплоидия

транслокация t (411)

гиперплоидия

255. Врожденный лейкоз - случаи лейкозов, зарегистрированные у детей:

сразу после рождения

в возрасте до 1 года

от 1 года до 2-х лет

от 2-х лет до 3 лет

от 3 до 5 лет

256. У детей в возрасте старше 5 лет чаще встречается вариант лейкоза:

острый миелобластный

острый лимфобластный

хронический миелолейкоз

хронический лимфолейкоз

эритролейкоз

257. У детей не встречается вариант лейкоза:

острый миелобластный

острый лимфобластный

хронический миелолейкоз

хронический лимфолейкоз

миеломоноцитарный лейкоз

258. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 2х2 см. Может ли такая операция считаться радикальной?

Да

Нет

259. Больному, у которого пальпируется опухоль в левой половине живота, произведена экскреторная урография. На урограммах наблюдается латеральное смещение нижнего полюса и мочеточника. На боковых снимках отмечено смещение почки и мочеточника кпереди. О какой опухоли следует думать прежде всего?

Опухоль почки

Опухоль надпочечника

Забрюшинная внепочечная опухоль из симпатических ганглиев

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

Левосторонняя нефробластома

Забрюшинная нейрогенная опухоль

Правильного ответа нет

261. Какие клинические признаки позволяют отличить острую моноцитарную лейкемию?

Частое вовлечение десен

Поражения кожи

Поражение ЦНС

Все варианты верны

Нет правильного ответа

262. Сколько подгрупп острых миелоидных лейкозов по ФАБ классификации?

4

5

7

8

263. Если при цитохимических реакциях положительны тесты на миелопероксидазу и черный судан какую лейкемию следует подозревать?

ОМЛ

ОЛЛ

264. Противопоказан ли G-КСФ при ОЛЛ

да

нет

265. Какие факторы предрасполагают к синдрому лизиса опухоли?

Гиперлейкоцитоз

Гиперурикемия

Повышение ЛДГ

Нарушение функции почек

Сепсис

Дегидратация

Все варианты верны

266. Что такое сингенная трансплантация?

Костный мозг взят у идентичного близнеца

Костный мозг взят у неидентичного HLA-совместимого донора

Пересадка собственного костного мозга

267. Какой из гистологических вариантов лимфомы Ходжкина прогностически наиболее благоприятен?

Нодулярный склероз

Лимфоидное истощение

Лимфоидное преобладание

Смешанно-клеточный

268. Какой из гистологических вариантов лимфомы Ходжкина прогностически наиболее неблагоприятен?

Нодулярный склероз

Лимфоидное истощение

Лимфоидное преобладание

Смешанно-клеточный

269. Что относится к симптомам клинической активности при лимфоме Ходжкина?

Необъяснимая лихорадка выше 38⁰

Профузные ночные поты

Потеря более чем 10% веса за последние 6 мес

Все варианты верны

270. Является ли лимфома Ходжкина ВИЧ-ассоциированным заболеванием?

Да

Нет

271. Какой из перечисленных химиопрепаратов обладает более выраженной нефротоксичностью?

Блеомицин

Винкристин

Доксорубицин

Цисплатин

циклофосфамид

272. Какой из перечисленных химиопрепаратов чаще вызывает пульмониты?

Блеомицин

Винкристин

Доксорубицин

Цисплатин

циклофосфамид

273. Какой из перечисленных химиопрепаратов обладает более выраженной нейротоксичностью?

Блеомицин

Винкристин

Доксорубицин

Цисплатин

циклофосфамид

274. Когда чаще наблюдается пик индуцированной химиотерапией миелосупрессии?

3-5 день

7-14 день

21-28 день

275. У какого препарата имеется дозозависимая кардиотоксичность?

Блеомицин

Винкристин

Доксорубицин

Цисплатин

циклофосфамид

276. При применении какого препарата наиболее часто развивается реакция гиперчувствительности?

Блеомицин

Винкристин

L-аспарагиназа

Цисплатин

Циклофосфамид

277. Какие формы печеноклеточных повреждений связаны с химиотерапией?

Химический гепатит

Венно-окклюзионная болезнь

Хронический фиброз

Все варианты верны

278. В каких единицах выражается доза поглощенной ионизирующей радиации?

Грей

Рад

Кюри

Рентген

Сантигрей

279. Опухоль Юинга наиболее часто встречается в возрасте:

До двух лет

От двух до пяти лет

От пяти до 10 лет

От 12 до 15-16 лет

От 10 до 12 лет

280. Назовите неблагоприятные факторы прогноза при саркоме Юинга

Локализация в костях таза и крестца

Наличие метастазов при первичной диагностики

Повышение уровня ЛДГ и ЩФ

Слабый химиотерапевтический патоморфоз

Все варианты верны

281. Какие химиопрепараты эффективны при остеогенной саркоме?

Цисплатин, доксорубицин, метотрексат и ифосфамид

Циклофосфан, винкристин, доксорубицин

282. Какие химиопрепараты эффективны при остеогенной саркоме Юинга?

Цисплатин, доксорубицин, метотрексат и ифосфамид

Циклофосфан, винкристин, доксорубицин, этопозид

283. К какому типу относятся ВИЧ-ассоциированные лимфомы?

Т-клеточным

В-клеточным

284. Какова иактика лечения больных лимфомой Ходжкина в сочетании с туберкулезом

Лечить сначала лимфому Ходжкина, затем туберкулез

Лечить сначала туберкулез, затем лимфому

Лечить одновременно туберкулез и лимфому

285. Объективные данные осмотра при меланоме кожи у детей показывают:

наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена

наличие эластичной опухоли ярко-красного цвета бледнеющей при надавливании бородавчатыми элементами, оволосением

плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением

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

не пигментированное папилломатозное образование

286. Из солидных злокачественных опухолей чаще всего в детском возрасте встречаются:

саркомы мягких тканей

опухоли почек

нейробластома

опухоли ЦНС

опухоли костей

287. Задача: при обследовании больного в условиях поликлиники заподозрена злокачественная опухоль. Для постановки окончательного диагноза пациент госпитализирован в стационар. Какую клиническую группу Вы поставите больному при поступлении в отделение?

I а

I б

Н/О

II

III

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

1а

1б

II

III

IV

289. Задача: несмотря на длительное специальное лечение, у больного зарегистрировано прогрессирование основного заболевания – нейробластомы. Пациент признан инкурабельным. Определите клиническую группу пациента.

1а

1б

II

III

IV

290. Задача: больной обследуется в поликлинике по поводу подозрения на саркому мягких тканей голени. Выполненная биопсия опухоли, позволила диагностировать рабдомиосаркому (данные гистологического анализа). Данных за метастазы не получено. Определите клиническую группу пациента.

Iа

Iб

II

III

IV

291. Самое частое осложнение при операциях на щитовидной железе:

паратиреоидная недостаточность

парез или паралич гортани за счет повреждения возвратного нерва

венозное кровотечение при повреждении яремной вены

кровотечение из верхнещитовидной артерии

нарушение функции внутренних органов при повреждении блуждающего нерва

292. К новообразованиям АПУД-системы относится:

рак большой слюнной железы

медуллярный рак щитовидной железы

бронхиогенный рак

менингиома

хордома

293. Символ “N” применим для обозначения состояния:

только регионарных лимфатических узлов

всех групп лимфатических узлов выше или ниже диафрагмы

любых групп лимфатических узлов

любых групп лимфатических узлов и селезенки

селезенки

294. Выраженную связь с наследственным характером опухоли в структуре злокачественных новообразований детского возраста имеют:

ретинобластома

пигментная ксеродерма

Лимфома Ходжкина

билатеральная нефробластома

тератобластома

295. Выберите метод исследования наиболее информативный для диагностики при опухолях печени:

компьютерная томография

артериография

венография

ультразвуковая томография

МРТ

296. Выберите метод исследования наиболее информативный для диагностики опухолей височной кости:

ангиография

компьютерная томография

ультразвуковая томография

краниография

РИД

297. Выберите метод исследования, позволяющий дифференцировать магистральные сосуды и их ветви без использования контрастных веществ:

УЗИ

ангиография

компьютерная томография

рентгенография

РИД

298. При следующих видах солидных злокачественных опухолях допустимо нерадикальное удаление опухоли:

нефробластома

нейробластома

опухоль мягких тканей

опухоли костей

рак щитовидной железы

299. Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

плоскоклеточный неороговевающий рак

семинома

опухоль Юинга

остеогенная саркома

нефробластома

нейробластома

300. Саркомы мягких тканей ЛОР-органов у детей наиболее часто встречаются в возрасте:

до 1 года

от 1 года до 3 лет

от 3 до 7 лет

от 7 до 10 лет

от 10 до 14 лет

старше 14 лет

301. Причиной поздней диагностики рака щитовидной железы у детей является:

часто бессимптомное течение рака щитовидной железы

недостаточная осведомленность педиатров о данном заболевании

отсутствие у педиатров онкологической настороженности

частое развитие рака на фоне различных заболеваний щитовидной железы

трудность дифференциальной диагностики с доброкачественными процессами щитовидной железы

все варианты верны

302. Ретинобластома является опухолью:

только наследственной

только приобретенной

только врожденной

наследственной и врожденной

наследственной и приобретенной

303. К особенностям клинического течения рабдомиосарком орбиты у детей относятся:

быстрый инфильтративный рост

тенденция к прорастанию в смежные области

частое рецидивирование и редкое метастазирование

редкое присоединение воспалительных изменений

отсутствие болевого синдрома.

все варианты верны

304. Дифференциальный диагноз тимомы наиболее часто следует проводить:

только с лимфомой Ходжкина

только с невриномой

только энтерогенной кистой

только с тератомой

с лимфомой Ходжкина и тератомой

305. Солитарные метастазы в легких наиболее часты при:

нефробластоме

нейробластоме

саркоме Юинга

остеогенной саркоме

рабдомиосаркоме

306. Для опухолей вилочковой железы характерны:

локализация в заднем средостении

локализация в переднем средостении

изменения в скелете грудной клетки

наличие обызвествлений

307. Дифференциальный диагноз опухолей средостения необходимо проводить с:

новообразованиями легких и плевры

аневризмой аорты и сердца

релаксацией диафрагмы и новообразованиями грудной стенки

опухолями щитовидной железы.

все варианты верны

308. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:

желтуха

кахексия

боль в животе

увеличение печени

развитая подкожная венозная сеть

309. При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль:

неподвижная, бугристая, плотной консистенции, переходит среднюю линию живота

подвижная, гладкая, эластичная, пальпируется в нижних отделах живота

умеренно подвижная, плотно-эластичная, не переходит среднюю линию живота

умеренно подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции, падьпируется в эпигастральной области

подвижная, крупнобугристая, плотно-эластической консистенции, в верхне-наружных отделах живота

310. Поражение по типу «песочных часов» характерно для следующих опухолей у детей:

нефроблатома

нейробластома

гепатобластома

дисгерминома яичника

рак почки

311. У больных 1 стадией нейробластомы (T1,N0,M0) в возрасте до 1 года применяются методы лечения:

только хирургический

комбинация хирургического и лучевого методов

комбинация хирургического и лекарственного методов

комплексный

сочетание лучевой - и химиотерапии

312. Задача: у ребенка 2-х лет наблюдается значительное ухудшение самочувствия, резкое

снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, появление и быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Диагноз:

нефробластома

лимфосаркома абдоминальной локализации

нейрогенная забрюшинная опухоль

опухоль репродуктивной системы

рабдомиосаркома мочевого пузыря

313. Для постановки диагноза и определения стадии болезни при нейробластоме забрюшинного пространства необходимыми являются исследования:

миелограммы

экскреции мочи на катехоламины

ультразвуковая томография

компьютерная томография

цитологическое исследование пунктата из опухоли или биопсия

все варианты верны

314. Наиболее часто дифференциальный диагноз при забрюшинных неорганных нейрогенных опухолях следует проводить с патологией:

почек

надпочечников

поражением забрюшинных лимфоузлов

печени

селезенки

315. Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают гистотипы:

незрелая тератома

дисгерминома

опухоль эндодермального синуса

хориокарцинома

сложные герминогенные

316. Наиболее часто злокачественные опухоли яичников проявляются у детей:

до 2 лет

от 2 до 7 лет

от 7 до 10 лет

от 10 до 15 лет

старше 15 лет

317. Определение уровня хорионического гонадотропина имеет важное диагностическое значение для диагностики опухолей яичника:

незрелая тератома

дисгерминомы

андробластомы

гонадобластомы

хориокарциномы

318. Для злокачественной дисгерминомы наиболее характерно метастазирование:

гематогенное

лимфо-гематогенное

по серозным полостям (имплантационное)

лимфогенное

319. Чаще феохромацитома встречается у пациентов в возрасте:

до 1 года

2-5 лет

6-11 лет

12-15 лет

16 - 20 лет

21-50 лет

320. Рак коры надпочечников чаще встречается у детей в возрасте:

до 1 года

от 1 до 6 лет

от 7 до 11 лет

от 12-15 лет

старше 15 лет

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

нейробластома

феохромоцитома

рак коры надпочечника

дисгерминома

рак щитовидной железы

322. Предопухолевыми для нефробластомы являются следующие из перечисленных пороков мочеполовой системы:

поликистоз

гипоспадия

подковообразная почка

аномалии развития лоханок

323. Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли следующая:

поверхность гладкая, реже крупнобугристая

малоподвижная

консистенция эластическая

консистенция плотная

324. Нефробластому необходимо дифференцировать с:

опухоли забрюшинного пространства

гидронефроз

неходжкинская лимфома брюшной полости

спленомегалия

все варианты верны

325. Приступ параксизмальной гипертонии проявляется:

резким повышением АД

спазмом сосудов кожи

одышкой, потливостью

лейкоцитозом, гипергликемией, гиперкалиемией

326. Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки:

Вздутие надкостницы

Мелкоочаговая деструкция

Четкие контуры участка деструкции

Истончение коркового слоя

Наличие патологического перелома

327. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеосаркомы

являются:

Боль при ходьбе

Хромота

Повышение температуры тела

Ночные боли

Отек и гиперемия кожи

328. Остеосаркомой поражаются чаще всего:

Плоские кости

Кости черепа

Кости таза

Длинные трубчатые кости

Губчатые кости

329. Основной принцип сегментарной резекции кости - это:

широкое удаление опухоли

удаление опухоли в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани

широкое удаление опухоли с удалением регионарных лимфоузлов

широкое удаление опухоли единым мышечно-фасциальным блоком в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани

краевая резекция опухоли в пределах непораженной опухолевым процессом костной ткани

330. Место лучевой терапии при остеосаркоме:

Используется при радикальном лечении

Проведение в составе комплексной терапии

Проведение с паллиативной целью при неоперабельный опухолях

Проведение лучевой терапии не целесообразно

Проведение с предоперационной целью

331. Остеолитическую остеосаркому характеризуют следующие биологические и морфологические признаки:

Отсутствие у клеток типа отсеобластов склонности к нормальному костеобразованию

Склонность этих клеток к образованию атипичного костного вещества

Образование обызвествленных структур

Склонность к выраженному рассасыванию кости

Образование обызвествленных структур и склонность к выраженному рассасыванию кости

332. Остеопластическую остеосаркому характеризуют следующие биологические и морфологические признаки:

Отсутствие у клеток типа отсеобластов склонности к нормальному костеобразованию

Склонность этих клеток к образованию атипичного костного вещества

Склонность к выраженному рассасыванию кости

Образование обызвествленных структур

Отсутствие у клеток типа отсеобластов склонности к нормальному костеобразованию

и склонность этих клеток к образованию атипичного костного вещества

333. Типичной локализацией саркомы Юинга является:

Диафиз трубчатой кости

Кости таза

Ребра

Отростки позвонков

Кости черепа

334. Чаще всего рабдомиосаркомы у детей локализуются в области:

головы и шеи

конечностей

туловища

мочеполовой системы

паренхиматозных органов

335. При неходжкинской лимфоме у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта:

тонкий кишечник

прямая и сигмовидная кишки

илеоцекальный угол

восходящий отдел ободочной кишки

желудок

336. Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфомы Ходжкина является:

стертый рисунок строения лимфатического узла

наличие клеток Березовского-Штернберга

наличие клеток Ходжкина

наличие клеток Пирогова-Ланганса

наличие лакунарных клеток

337. При лимфоме Ходжкина у детей до 4-х лет первичное поражение лимфатических узлов средостения встречается:

часто

редко

крайне редко

никогда не встречается

практически во всех случаях

338. Задача: год назад у 5-летнего ребенка был поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза. В течение нескольких дней ребенок лихорадит, жалуется на недомогание, головную боль и нарушение зрения. Появились судороги. Анализ крови и костного мозга показал сохранение гематологической ремиссии. Какой из приведенных ниже диагнозов наиболее правдоподобен?

пищевое отравление

внутричерепное кровоизлияние

гнойный цереброспинальный менингит

поражение ЦНС при лейкозе

вирусный менингит

339. Для благоприятного прогноза у больных с острым миелоидным лейкозом (ОМЛ) характерен кариотип:

t (8 21)

t (15 17)

t (16 16)

нормальный кариотип

множественные, более 5 аномалий

340. К симптомам общей интоксикации, которые учитываются при установлении стадии лимфомы Ходжкина относят:

необъяснимую лихорадку свыше 38°

ночные проливные поты со сменой белья

прогрессирующую потерю веса за последние 6 месяцев

выраженный кожный зуд

анорексию

341. Для больных с неблагоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза характерен кариотип:

t (4 11)

t (9 22)

t (8 14)

Нормальный кариотип

342. Общим с солидными опухолями свойством лейкозов является:

неуклонное прогрессирующее течение

развитие рецидивов

возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов

возможность получения одним и тем же канцерогеном солидной опухоли и лейкоза.

все варианты верны

343. С целью профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие препараты для эндолюмбального введения:

цитозар

метотрексат

гидрокортизон

преднизолон

344. В начальных проявлениях рабдомиосаркома влагалища чаще принимается за:

вульвит

вагинит

остроконечные кондиломы

полипы влагалища

цистит

все варианты верны

345. К группе непараменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:

околоушно-жевательная

ротоглотка

мягкие ткани лица, шеи, волосистой части головы

гортань

язык

все варианты верны

346. Прогностически благоприятной локализацией рабдомиосаркомы являются области:

орбита

паратестикулярная зона

влагалище

конечности

мочевой пузырь

347. Прогностически неблагоприятной локализацией рабдомиосаркомы являются области:

конечности

туловище

брюшная и грудная полости

поверхностные области головы и шеи

влагалище

348. Задача: опухоль располагается в области головки двуглавой мышцы плеча, имеет размеры 6,0 см в диаметре, подвижна, смещается вместе с головкой мышцы, признаков прорастания на соседние группы мышц нет, метастазов нет. Стадия рабдомиосаркомы:

I стадия (Т1а, N0, M0)

I стадия (Т1b, N0, M0)

II стадия (Т2а, N0, M0)

II стадия (Т2b, N0, M0)

III стадия

349. Преимущественная локализация остеосаркомы - это:

Дистальный отдел бедренной кости

Проксимальный отдел бедренной кости

Проксимальный отдел большеберцовой кости

Дистальный отдел плечевой кости

Подвздошные кости

350. Остеолитическая остеосаркома имеет сходные рентгенологические черты из нижеперечисленных доброкачественных опухолей с:

Энхондромой

Солитарной костной кистой

Остеокластомой в активной фазе своего развития

Остеомой

Остеоидной остеомой

351. Задача: больной 12 лет. Диагноз: остеосаркома дистального метадиафиза

большеберцовой кости. На каком уровне следует делать ампутацию?

На границе верхней и средней трети большеберцовой кости

Экзартикуляцию в коленном суставе

Подвертельная ампутация бедра

На границе средней и нижней трети бедра

На уровне верхней трети большеберцовой кости

352. Типичной топографическо-анатомической областью при саркоме Юинга является:

Диафиз трубчатой кости

Метаэпифизарная зона кости

Плоские кости

Губчатые кости

Смешанные кости

353. Злокачественные опухоли «типа семейства Юинга» необходимо дифференцировать с:

Остеосаркомой или хондросаркомой

Туберкулезом

Остемиелитом

Остеобластокластомой

Ревматоидным артритом

354. Задача: больной 14 лет. Диагноз саркома Юинга диафиза плечевой кости. Лечебная

тактика?

Лучевая терапия

Химиотерапия

Лучевая терапия, химиотерапия

Химиотерапия, лучевая терапия, операция

Химиотерапия, операция

355. К меланомоопасным невусам следует отнести:

веррукозный невус

фиброэпителиальный невус

невус Ота

голубой невус

внутридермальный невус

356. Задача: у ребенка пигментный невус поясничной области. Размеры невуса 5х3х0,1 см. Определите клиническую группу пациента.

Iа

Iб

Д/О

Н/О

357. Наиболее характерными для феохромоцитомы являются симптомы:

тошнота и рвота

потливость

бледность

повышение АД.

Все варианты верны

358. Параксизмы при феохромацитоме может спровоцировать:

эмоциональный эффект

усталость

голод

давление на опухоль во время обследования

все варианты верны

359. Ранние клинические проявления злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей:

острая задержка мочи

изменения в моче (лейкоциты, эритроциты)

боль в животе

пальпируемая опухоль

все варианты верны

360. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря размерами 6 см, растущей в просвет мочевого пузыря и располагающейся в области боковой стенки органа, рациональным объемом операции будет:

экономное удаление опухоли

экстирпация мочевого пузыря

резекция-энуклеация опухоли

резекция мочевого пузыря в пределах здоровых тканей

361. Среди врожденных аномалий яичка, предрасполагающими для возникновения опухоли являются:

гипоплазия яичка

атрофия яичка

крипторхизм

эктопия яичка

Все варианты верны

362. Наиболее часто встречающаяся локализация злокачественных опухолей мочевого пузыря:

дно

тело

треугольник

устье мочеточников

шейка

363. Задача: у больного, после проведенного обследования в стационаре, диагностирована II стадия нефробластомы (T2, N0, M0). Произведено хирургическое вмешательство. При исследовании удаленной околопочечной клетчатки были выявлены микрометастазы. Выберите дальнейшую тактику терапии больного.

продолжить ПХТ как при лечении II стадии заболевания

продолжить ПХТ как при III стадии заболевания

продолжить ПХТ как при III cтадии заболевания, лучевая терапия на ложе удаленной опухоли и левой половины живота

продолжить лечение как при рецидиве заболевания

провести курсы высокодозной ПХТ

364. Дифференциальную диагностику опухолей яичников следует проводить:

с миомой матки

с опухолью брыжейки

с опухолью большого сальника

с опухолями кишечника

365. Явления: псевдогермофрадитизм, инфантилизм, пороки развития половых органов свойственны для следующих опухолей яичников:

незрелая тератома

хориокарцинома

гонадобластома

дисгерминома

366. Явления гирсутизма свойственны для следующих опухолей яичников:

незрелая тератома

дисгерминома

поражение яичника при злокачественной лимфоме

опухоли стромы полового тяжа

367. Для дисгерминомы яичника свойственны симптомы:

видимое на глаз увеличение живота

тупые, тянущие боли внизу живота

учащенное мочеиспускание

расстройство менструального цикла.

Все варианты верны

368. Явления: псевдогермофрадитизм, инфантилизм, пороки развития половых органов свойственны для следующих опухолей яичников:

незрелая тератома

хориокарцинома

гонадобластома

дисгерминома

369. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:

в детском возрасте

в подростковом возрасте

в репродуктивном возрасте

в пременопаузальном возрасте

в постменопаузальном возрасте

370. Задача: больной 16 лет, по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически – чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает:

релапаротомию с удалением матки и левых придатков

облучение, химиотерапию

химиотерапию

наблюдение

релапаротомия с удалением матки и левых придатков, облучение, химиотерапия

371. Морфологическое подтверждение диагноза до операции при забрюшинной нейробластоме может быть получено:

методом аспирационной пункцией тонкой иглой

путем пункции опухоли под контролем УЗИ

при пункции опухоли под контролем компьютерной томографии

при пункции или биопсии во время лапароскопии

при пункции опухоли во время пальпации с применением мышечных релаксантов

372. Для забрюшинной нейробластомы свойственно:

быстрый рост

раннее метастазирование

выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей

врастание в спинномозговой канал

связь с магистральными сосудами.

Все варианты верны

373. У больного диагностирована III стадия забрюшинной нейробластомы. Выберите химиопрепараты, которые показаны для лечения данной стадии заболевания:

винкристин

циклофосфан

адриабластин

вепезид.

карбоплатин

все варианты верны

374. Задача: у ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (Т1, N0, M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции N-myc антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии.

химиотерапия

облучение ложа удаленной опухоли

динамическое наблюдение за больным

химиотерапия и облучение ложа удаленной опухоли

химиотерапия, а затем динамическое наблюдение

375. Задача: у ребенка 2-х лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражение паракавальных лимфоузлов (Т3, N1, М0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ на участке в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента.

операция – химиотерапия

операция – химиотерапия – дистанционное облучение

химиотерапия – операция – химиотерапия, лучевая терапия

предоперационное облучение – операция – химиотерапия – лучевая терапия

химиотерапия-операция-высокодозная химиотерапия с трансплантацией периферических стволовых клеток

376. Нейрогенные опухоли в процессе своего развития могут:

малигнизировать

созревать - т.е. превращаться из злокачественной в доброкачественную

распространяться из средостенья на шею

проникать в спинномозговой канал.

Все варианты верны

377. Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводят с:

бронхогенной кистой

тимомой

лимфосаркомой средостения

лимфогранулематозом с поражением внутригрудных лимфатических узлов.

Все варианты верны

378. Тератобластомы (незрелые тератомы) средостенья могут метастазировать

в лимфатические узлы средостения

в плевру и легкие

в печень

в кости.

Все варианты верны

379. Следующие генетические синдромы связаны с развитием рака щитовидной железы у детей:

синдром Гарнера

синдром Каудена

синдром МЭН 2А

синдром МЭН 2Б

семейные формы папиллярного и фолликулярного рака.

Все варианты верны

380. Рак щитовидной железы у детей может развиться на фоне:

диффузной гиперплазии щитовидной железы

тиреоидитов различной этиологии

узлового зоба

кисты щитовидной железы

аденомы щитовидной железы

Все варианты верны

381. При лечении дифференцированного рака щитовидной железы у детей наиболее часто используют:

хирургический метод

терапия радиактивным йодом

терапия гормонами щитовидной железы

дистанционная лучевая терапия

химиотерапия

382. Ретинобластома происходит из:

волокон зрительного нерва

стекловидного тела

мягких тканей орбиты

нервных элементов оптически деятельной части сетчатки

хрусталика и роговицы

383. Основные клинические проявления манифестации ретинобластомы - это:

лейкокория

косоглазие

гетерохромия радужки

экзофтальм

атрофия сетчатки

384. К вторичным осложнениям ретинобластомы относится:

глаукома

увеит

отслойка сетчатки

псевдогипопион

неоваскуляризация радужки

Все варианты верны

385. К показаниям к наружнему облучению при ретинобластоме относятся:

местнораспространенная ретинобластома при органосохранном лечении

экстрабульбарный рост в удаленной опухоли

рецидив в орбите

поражение головного мозга

дети старше 1 года

все варианты верны

386. К местным постлучевым осложнениям ретинобластомы относится:

катаракта

коньюктивит

эпитиелиит век

субатрофия глазного яблока

субатрофия мягких тканей орбиты.

Все варианты верны

387. Нейрогенные опухоли наиболее часто встречаются при следующих локализациях злокачественных опухолей ЛОР-органов у детей:

полость носа и околоносовые пазухи

носоглотка

ротоглотка

среднее ухо

гортань и гортаноглотка

388. Наиболее частой супратенториальной опухолью (в области полушарий мозга, диэнцефалона и области шишковидной железы) у детей является:

злокачественная глиома

краниофарингеома

астроцитома

эмбриональная опухоль

опухоль шишковидной железы

эпендимома

олигодендроглиома

389. Наибольшее количество Т- клеток (лимфоциты вырабатывается в):

костном мозге

вилочковой железе

в лимфатических узлах

в длинных трубчатых костях

в плоских костях

390. Наибольшее количество В - клеток (лимфоциты вырабатывается в):

селезенке

костном мозге

пейеровых бляшках

в длинных трубчатых костях

в плоских костях таза, ребер

391. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями являются:

нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером

большие оперативные вмешательства у маленьких детей

высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам

повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию.

Все варианты верны

392. Используются следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли:

локальная гипертермия

искусственная гипергликемия

гипербарическая оксигенация

искусственная локальная гипоксия

все варианты верны

393. Расщепленный курс лучевой терапии применяют с целью:

повышения радиочувствительности опухоли

защиты нормальных тканей

снижения числа рецидивов

повышения дозы облучения

уменьшения числа метастазов опухоли

394. Наиболее информативный для диагностики злокачественных лимфом средостения метод исследования - это:

полипозиционная рентгенграфия

ангиография

компьютерная томография

торакоскопия

пневмомедиастинум

395. Наиболее информативный для диагностики нефробластомы V стадии метод исследования - это:

компьютерная томография

артериография

выделительная урография

ультразвуковая томография

МРТ с контрастированием

396. К наследственно-детерминированным могут быть отнесены следующие опухоли:

рабдомиосаркома

острый лимфобластный лейкоз у детей до года

неходжкинская лимфома у детей раннего возраста

ретинобластома

397. Только опухолевым клеткам присуще биологические свойства:

топоингибиция

субстратная зависимость размножения

зависимость размножения клеток от факторов роста

иммартализация (бессмертие)

398. Карцинома in situ в классификации ТNM соответствует:

I стадии

II стадии

III стадии

IV стадии

0 стадии

399. Задача: ребенок наблюдается в поликлинике по поводу язвенной болезни желудка. Установите клиническую группу пациента:

Iа

I б

Д/О

Н/О

II

400. Задача: ребенок обследуется в поликлинике по поводу увеличения подмышечных лимфоузлов. Цитологическое исследование пунктата из лимфоузла не позволяет исключить злокачественную лимфому. Произведена биопсия лимфоузла. Диагноз: вирусный лимфаденит. Определите клиническую группу пациента.

Ia

Iб

Н/О

Д/О

II

401. Задача: больной госпитализирован в стационар для обследования с подозрением на лимфому Ходжкина, поражение шейных лимфоузлов. Планировалась биопсия лимфоузлов, но из-за начавшегося карантина в отделении по ветряной оспе, ребенок был выписан из стационара на период карантина. Определите клиническую группу пациента при выписке.

Ia

I б

H/О

II

III

402. Задача: ребенку проведено комбинированное лечение по поводу нефробластомы левой почки. Размеры опухоли при поступлении 10х9 см. При выписке выставлена III клиническая группа. Спустя 6 месяцев ребенок госпитализирован в отделение с множественными метастазами опухоли в легкие, печень. Проводимое специальное лечение успеха не имело. Больной скончался от прогрессирования заболевания. Определите стадию болезни после смерти ребенка. Cтадия болезни:

I

II

III

IV

V

403. К комбинированной операции следует относить:

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции

удаление опухоли с регионарными лимфоузлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс

удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания

удаление опухоли без удаления регионарных лимфатических узлов

404. Самое частое осложнение при операциях на лимфатическом коллекторе шеи:

лимфорея

нарушение функции плечевого пояса из-за повреждения плечевого сплетения

венозное кровотечение при повреждении яремной вены

кровотечение из сонной артерии

нарушение функции внутренних органов при повреждении блуждающего нерва

405. Карцинома in situ в классификации ТNM соответствует:

I стадии

II стадии

III стадии

IV стадии

0 стадии

406. У детей старше 12 лет преобладают опухоли:

остеогенная саркома

нейробластома

рак щитовидной железы

нефробластома

тератобластома

407. В структуре смерти детей в возрасте до 14 лет в России злокачественные новообразования занимают:

первое место

второе место

третье место

четвертое место

пятое место

408. Международная классификация болезней – это:

перечень наименований болезней в определенном порядке

перечень диагнозов в определенном порядке

перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установочными критериями

перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

409. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

в территориальной поликлинике

в ведомственной поликлинике

в ведомственной поликлинике системы добровольного медицинского страхования

в любой поликлинике субъекта Федерации

в любой поликлинике Российской Федерации

410. Теорию транплацентарного бластомогенеза впервые предложил:

Конгейм

Фишер-Вазельс

Массон

Пеллер

Кнудсон

411. Реабилитацию ребенка, больного злокачественной опухолью следует начинать:

с момента постановки диагноза

в процессе проведения специальной терапии

после окончания специальной терапии

спустя 2 года после окончания специального лечения

при наличии физических или психических осложнений связанных с заболеванием или лечением

412. Риск возникновения повторных злокачественных опухолей в семьях, где имеется ребенок, относящейся к генетически детерминированной группе, составляет:

5-10%

15-25%

30-45%

50-65%

70-75%

413. К расширенной операции следует относить:

удаление опухоли в пределах здоровых тканей

 удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами

удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфоузлами и всеми доступными лимфоузлами в зоне операции

удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами

удаление опухоли вместе с регионарными лимфоузлами и резекцией или удалением соседнего органа пораженного опухолью

414. Выберите возрастную группу больных, для которых наиболее чувствительна реакция определения альфа-фетопротеина:

до 1 года

от 2-х до 5 лет

от 6 до 10 лет

от 10 до 14 лет

старше 14 лет

415. Термину "операбельность" соответствует:

состояние больного, позволяющее выполнить операцию.

состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию.

распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную операцию

416. "Резектабельность" это:

локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию.

возможность выполнить резекцию органа.

состояние больного, позволяющее выполнить операцию

417. Какие факторы влияют на объем операции:

стадия заболевания.

возраст ребенка.

гистологическая структура опухоли.

все варианты верны

418. Виды лучевой терапии применяемые у детей:

дистанционное облучение

внутриполостное облучение

внутритканевое облучение

нейтронзахватная терапия

419. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

Лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов

Лимфоцитоз в периферической крови

Высокий лимфобластоз в стернальном пунктате

Увеличение лимфоузлов

420. Активная хирургическая тактика у больных с доброкачественными опухолями средостения оправдана в связи с:

возможностью малигнизации

развитием компрессионного синдрома

возможностью развития опасных для жизни осложнений

421. При лечении доброкачественных опухолей средостения применяют:

хирургический метод

лучевую терапию

химиотерапию

422. Ранними симптомами для рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются:

гематурия

пиурия

дизурические явления

болезненность при мочеиспускании

острая задержка мочи

423. При I стадии саркомы мягких тканей противоопухолевое лечение начинают:

с хирургического удаления опухоли

с курса химиотерапии

с лучевого лечения

с химиолучевой терапии

с иммунотерапии

424. Выраженная интоксикация, анемический, геморрагический синдромы, флебиты, тромбэмболии, развитие ДВС синдрома характерны для следующего морфологического варианта острого миелоидного лейкоза по FAB-классификации у детей:

М-0

М-1

М-2

М-3

М-4

М-5

425. Трансплантация костного мозга при остром лимфобластном лейкозе у детей наиболее целесообразна в период:

первой ремиссии

первого рецидива

второй ремиссии

второго рецидива

в любой период

426. Ранние предвестники наступления бластного криза при хроническом миелолейкозе у детей - это:

только увеличение размеров селезенки

только увеличение размеров печени

только увеличение размеров лимфатических узлов

только индекс удвоения лейкоцитов

только нарастание анемии

увеличение селезенки и индекс удвоения лейкоцитов

427. Для хронического миелолейкоза характерна следующая аномалия кариотипа:

t (8 21)

t (15 17)

t (9 22)

t (9 11)

inv (16)

428. Для М-3 варианта (промиелоцитарного) острого миелоидного лейкоза (ОМЛ) характерна следующая генетическая аномалия:

t (8 21)

t (15 17)

t (9 10)

t (10 11)

inv (16)

429. У больных с благоприятным прогнозом острого лимфобластного лейкоза встречается следующий кариотип:

Гипоплоидность

Гиперплоидность

Нормальный кариотип

t (4 11)

t (9 22)

t (8 14)

430. У больных с острым лимфобластным лейкозом генетическая аномалия t (4 1чаще встречается в возрасте:

0 – 1 год

1 – 2 года

2 – 5 лет

5 – 10 лет

10-15 лет

старше 15 лет

431. Самая частая первичная локализация неходжкинской лимфомы у детей, в общей популяции больных является:

периферические л/узлы

глоточное кольцо

мягкие ткани

брюшная полость

средостение

432. Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что:

инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа

не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее