

РАК ЖЕЛУДКА. РАК ПИЩЕВОДА

1. Заболеваемость раком желудка

- А) стабилизировалась
- + Б) снижается
- В) растет у мужчин, у женщин снижается
- Г) растет
- Д) растет у женщин, у мужчин снижается

2. В каком возрасте чаще возникает рак желудка

- А) до 20 лет
- Б) от 21 года до 50 лет
- В) от 33 до 60 лет
- + Г) от 51 до 70 лет

Д) частота одинакова во всех возрастных группах

3. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?

- + А) замораживании
- Б) копчении
- В) солении
- Г) консервировании
- Д) все ответы верны

4. Для возникновения рака желудка не имеет значения

- А) избыточное потребление поваренной соли
- Б) инфицирование желудка бактериальной флорой
- В) частое употребление пищи загрязненные афлотоксинами
- Г) особенности кулинарной обработки продуктов
- + Д) количество потребляемой клетчатки

5. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают

- А) при рентгенологическом обследовании
- Б) при осмотре слизистой через гастроскоп
- В) при УЗИ обследований желудка
- + Г) при цитологическом или гистологическом исследовании
- Д) всеми указанными методами

6. Какое из перечисленных заболеваний не является предраком желудка?

- А) Болезнь Мениетрие
- Б) язвенная болезнь желудка
- + В) гиперпластические полипы желудка
- Г) хронический атрофический гастрит
- Д) пернициозная анемия

7. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

- А) УЗИ и КТ желудка
- Б) рентгенологический
- В) исследование желудочного сока с гистамином
- Г) исследование кала на скрытую кровь

- + Д) эндоскопический с биопсией

8. Больной хроническим атрофическим гастритом в течение 10 лет состоит на диспансерном учете у терапевта. Явился на контрольный осмотр. Жалоб не предъявляет. Нуждается ли он в обследовании?

- А) нуждается в исследовании крови
- Б) не нуждается
- В) нуждается в исследовании мочи
- + Г) нуждается в ФГС или рентгенологическом исследовании
- Д) нуждается в исследовании желудочного сока

9. Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позже метастазирует?

- А) эндофитный
- Б) инфильтративный
- + В) экзофитный
- Г) язвенно-инфильтративный
- Д) блюдцеобразный

10. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- А) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- Б) недифференцированный
- В) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой
- + Г) аденокарциномой
- Д) плоскоклеточным раком

11. Рак желудка чаще всего метастазирует в

- + А) печень
- Б) легкие
- В) надключичные лимфоузлы
- Г) почки
- Д) кости

12. Где локализуется метастаз Вирхова?

- А) в пространстве Дугласа
- Б) в яичнике
- В) в пупке
- + Г) в надключичных лимфоузлах слева
- Д) в паховых лимфатических узлах

13. Где локализуется метастаз Крукенберга?

- А) между ножками кивательной мышцы
- Б) в пупке
- + В) в яичниках
- Г) в надключичных лимфоузлах
- Д) в прямокишечно-пузырной складке

14. Метастаз Шницлера у женщин локализуется:

- А) в прямокишечно-пузырной складке
- + Б) в пространстве Дугласа
- В) в яичниках
- Г) в пупке
- Д) в надключичных лимфоузлах

15. Где локализуется метастаз Шницлера у мужчин

- А) в пупке
- Б) в яичниках
- В) в прямокишечно-маточной складке
- Г) в надключичных лимфоузлах
- + Д) в прямокишечно-пузырной складке

16. Рак желудка диаметром 3 см, прорастающий в мышечный слой с единичными метастазами в малом сальнике относится к стадии:

- А) I
- Б) 2А
- + В) 2Б
- Г) 3А
- Д) 4А

17. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий в мышечный слой без регионарных метастазов по системе TNM обозначается:

- А) T₁ N₀ M₀
- Б) T₁ N₁ M₀
- + В) T₂ N₀ M₀
- Г) T₂ N₁ M₀
- Д) T₃ N₀ M₀

18. Для рака кардиального отдела желудка наиболее характерно

- А) боль в эпигастриальной области
- Б) отрыжка, изжога, рвота
- В) слабость
- + Г) дисфагия
- Д) поносы

19. Типичным клиническим проявлением рака пилорического отдела желудка является:

- + А) «шум плеска» натошак
- Б) тошнота
- В) дисфагия
- Г) поносы
- Д) изжога

20. Каким из клинических феноменов обусловлены симптомы, наиболее характерные для рака пилорической части желудка

- А) деструкции
- Б) компрессии
- + В) обтурации
- Г) интоксикации
- Д) лихорадка

21. У больного с хроническим заболеванием желудка уменьшилась изжога, боль, возникавшая после еды, стала менее интенсивной, но постоянной. Это заставляет предположить

- А) излечение заболевания
- Б) стабилизация процесса

- + В) возможную малигнизацию
- Г) ни о чем не говорит
- Д) обострение хронического заболевания

22. Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка?

- А) изжога
- Б) резкая слабость
- В) повышение температуры тела
- Г) быстрое похудание
- + Д) тошнота, рвота

23. Наиболее раннее распознавание рака желудка обеспечивает:

- А) лапароскопия
- Б) поиск синдрома «малых признаков»
- В) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- Г) рентгенография желудка
- + Д) гастроскопия с биопсией

24. Укажите рентгенологический признак экзофитного рака желудка

- А) характерного вида не имеет
- Б) выбухание стенки желудка кнаружи
- В) обширная ниша
- + Г) дефект наполнения
- Д) в виде стеноза привратника

25. Симптоматической операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:

- А) гастродуоденоанастомоз
- Б) дистальная резекция желудка
- В) гастроэнтероанастомоз
- Г) пилоропластика
- + Д) гастростомия

26. Симптоматической операцией, выполняемой при раке пилорического отдела желудка, является:

- А) гастродуоденоанастомоз
- Б) пилоропластика
- В) проксимальная резекция желудка
- Г) гастростомия
- + Д) гастроэнтероанастомоз

27. При экзофитном операбельном раке I-II стадий выходного отдела желудка с явлениями стеноза показано:

- А) гастроэнтеростомия
- Б) гастростомия
- В) пилоропластика
- + Г) субтотальная дистальная резекция желудка
- Д) гастродуоденостомия

28. При полном удалении желудка и всех зон регионарного метастазирования операция называется:

- А) проксимальная субтотальная резекция
- Б) резекция 1/2 желудка
- В) дистальная субтотальная резекция
- + Г) гастрэктомия
- Д) наложение гастростомы

29. При экзофитном типе роста опухоли дистальной трети желудка I и II стадий выполняется следующая операция

- А) проксимальная субтотальная резекция
- Б) резекция 1/2 желудка
- + В) дистальная субтотальная резекция
- Г) Гастроэнтероанастомоз
- Д) гастрэктомия

30. При локализации раковой опухоли высокой и средней степени дифференцировки экзофитного типа роста (I-II стадия) в кардиальном отделе желудка выполняется следующая операция:

- А) резекция 1/2 желудка
- Б) дистальная субтотальная резекция
- В) гастрэктомия
- Г) наложение гастростомы
- + Д) проксимальная субтотальная резекция

31. Больному 7 месяцев назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?

- + А) через 3 месяцев
- Б) через 6 месяцев
- В) через год
- Г) через 3 года
- Д) в дальнейшем наблюдении не нуждается

32. Больному 15 месяцев назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?

- А) через 3 месяцев
- + Б) через 6 месяцев
- В) через год
- Г) через 3 года
- Д) в дальнейшем наблюдении не нуждается

33. Больному 3 года назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?

- А) через 3 месяца
- Б) через 6 месяцев
- + В) через год
- Г) через 3 года
- Д) в дальнейшем наблюдении не нуждается

34. Больному 7 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака

желудка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?

- А) через 3 месяцев
- Б) через 6 месяцев
- + В) через год
- Г) через 3 года
- Д) в дальнейшем наблюдении не нуждается

35. В структуре онкологической заболеваемости в республике Казахстан рак желудка занимает:

- А. первое место
- + Б. второе место
- В. третье место
- Г. четвертое место
- Д. пятое место

36. К группе повышенного риска возникновения рака желудка относятся следующие заболевания, за исключением:

- А. хронический анацидный гастрит
- Б. часто рецидивирующая язвенная болезнь желудка
- + В. фиброполипоз
- Г. полипоз желудка
- Д. пернициозная анемия

37. Наличие метастазов рака желудка в париетальную брюшину можно установить с помощью:

- А. мануального метода исследования живота
- Б. лабораторных тестов
- + В. лапароскопии
- Г. обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- Д. рентгенография желудка на фоне двойного контрастирования

38. При клиническом обследовании больного раком желудка можно выявить следующие симптомы, за исключением:

- 1. бледность, землистый оттенок кожных покровов
- + 2. точную локализацию пораженного опухолью отдела желудка
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз в пупок
- 5. увеличение объема живота

39. Рентгенологический рак желудка характеризуется следующими признаками, за исключением:

- 1. нишей на фоне стенки желудка
- 2. дефектом наполнения
- 3. ригидностью желудочной стенки в зоне патологии
- + 4. симптом «мышинного хвоста»
- 5. атипичная перестройка рельефа слизистой

40. Для диагностики рака желудка применяются следующие методы исследования, за исключением:

- А. цито-морфологическое исследование биоптата.
- Б. фиброгастроскопия
- В. рентгенологическое
 - + Г. УЗИ желудка
- Д. электрогастрография

41. Онкологически обоснованной операцией при экзофитном раке проксимального отдела желудка (при операбельном случае) является:

- А. резекция желудка по Бильрот-2
- Б. эзофагофундоанастомоз по Ниссену
- В. дистальная субтотальная резекция
 - + Г. проксимальная субтотальная резекция желудка с эзофагогастроанастомозом
- Д. резекция желудка по Бильрот-1

42. При операбельном экзофитном раке дистального отдела желудка с явлениями стеноза привратника показана операция:

- + А. дистальная субтотальная резекция желудка
- Б. пилоропластика по Микуличу
- В. гастростомия
- Г. гастроэнтероанастомоз
- Д. гастрэктомия

43. Абсолютными признаками неоперабельного рака желудка являются следующие, за исключением:

- А. канцероматозный асцит
 - + Б. Большие размеры опухоли
- В. Наличие метастаза Шницлера
- Г. множественные метастазы в печень
- Д. Наличие метастаза Крукенберга

44. Наиболее эффективной симптоматической операцией при неоперабельном раке антрального отдела желудка является:

- + А. задний гастроэнтероанастомоз
- Б. гастростомия
- В. пилоропластика по Микуличу
- Г. передний гастроэнтероанастомоз
- Д. эзофагофундоанастомоз по Ниссену

45. Адьювантную полихимиотерапию после радикальной операции по поводу рака желудка нужно проводить при следующих ситуациях, за исключением:

- А. при наличии регионарных метастазов
- Б. при низкодифференцированной аденокарциноме
- В. при умеренно дифференцированной аденокарциноме
- Г. при скirroзном раке
 - + Д. при высокодифференцированной аденокарциноме 1 стадии

46. При проведении полихимиотерапии по поводу рака желудка базисным противоопухолевым препаратом является:

- + А. 5-фторурацил

- Б. Винбластин
- В. Викрестин
- Г. Циклофосфан
- Д. Дактиномицин

47. При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана операция:

- А. Антрумэктомия
- Б. Иссечение язвы
 - + В. Дистальная субтотальная резекция желудка
- Г. ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
 - Д. резекция 2/3 желудка

48. Для декомпенсированного стеноза привратника характерны следующие симптомы, за исключением:

- А. неприятный запах изо рта
- Б. задержка бария в желудке более 24 часов после рентгенологического исследования
- В. шум плеска в желудке натощак
 - + Г. дисфагия
- Д. рвота пищей, съеденной накануне исследования

49. Болезнь Менетрие - это:

- А. атрофический гастрит
- Б. полипоз желудка
- В. дивертикулез желудка
- Г. парадоксальная дисфагия
 - + Д. складчатый гипертрофический гастрит

50. Какой из названных признаков не характерен для рака желудка:

- + А. рано диагностируется определением содержания альфа-фетопротеина (реакций

Абелева-Татарина)

- Б. развивается на фоне хронического атрофического гастрита

В. может развиваться из полипа

- Г. редко локализуется на большой кривизне желудка

- Д. в три раза чаще возникает у мужчин, чем у женщин

51. Полип желудка наиболее вероятно является малигнизированным при диаметре:

+ А. 2 см. и более

- Б. 1 см. и более

В. Размер не имеет значения

- Г. 0,5 см и более

- Д. 1,5 см. и более

52. С помощью какого метода можно рано диагностировать рак желудка:

- А. УЗИ

Б. фракционное исследование желудочного сока

- В. лапароскопия

+ Г. фиброгастроскопия с прицельной биопсией

Д. анализ кала на скрытую кровь

53. В последние годы в структуре онкологической заболеваемости республики Казахстан какое ранговое место занимает рак пищевода?

- А. первое
- Б. второе
- В. третье
- Г. четвертое
- +Д. пятое

54. Какая область республики Казахстан занимает первое место по заболеваемости раком пищевода в настоящее время?

- А. Алматинская
- +Б. Кызыл-Ординская
- В. Актюбинская
- Г. Акмолинская
- Д. Восточно-Казахстанская

55. К предраковым заболеваниям пищевода относятся следующие, за исключением:

- А. хронический рефлюкс-эзофагит
- Б. лейкоплакия
- +В. хронический глоссит
- Г. тракционный дивертикул пищевода
- Д. рубцовая структура пищевода после химического ожога

56. В группу повышенного риска по раку пищевода следует отнести людей, страдающих:

- +А. синдромом Пламера-Винсона
- Б. болезнью Менетрие
- В. фарингитом
- Г. медиастенитом
- Д. бронхоаденитом

57. Развитию предопухолевых заболеваний и рака пищевода способствуют следующие факторы, за исключением:

- А. термический ожог
- +Б. преобладание растительной клетчатки в пищевом рационе
- В. употребление мяса
- Г. употребление продуктов домашнего копчения
- Д. прием крепких алкогольных напитков

58. Ранним симптомом рака пищевода является:

- А. регургитация
- Б. парадоксальная дисфагия
- +В. дисфагия на твердую пищу
- Г. гиперсаливация
- Д. похудание

59. К осложнениям рака пищевода относятся, за исключением:

- А. кровотечение

- Б. эмпиема плевры
- В. бронхо-пищеводный свищ
- Г. медиастинит
- +Д. гиперсаливация

60. Какова правильная тактика врача поликлиники при жалобах пациента на дисфагию:

- А. Назначение антиспастических препаратов
- Б. Назначение противовоспалительного лечения
- + В. Рентгенологическое исследование пищевода
- Г. консультация невропатолога
- Д. Наблюдение

61. Ведущим клиническим признаком, позволяющим отличить рак пищевода от кардиоспазма, является:

- А. Боль за грудиной
- Б. Изжога
- В. Срыгивание, гиперсаливация
- + Г. Нарастающая дисфагия

Д. Парадоксальная дисфагия

62. Затрудненное прохождение пищи по пищеводу, кроме рака встречается при кардиоспазме, рубцовых сужениях, тяжелых формах эзофагита. Какая особенность дисфагии ракового генеза?

- +А. Неуклонное прогрессирование дисфагии
- Б. Парадоксальная дисфагия
- В. Положительная динамика при лечении противовоспалительными и антиспастическими препаратами
- Г. Зависимость стадии дисфагии от нервного статуса больного
- Д. Затрудненное прохождение жидкой пищи и более свободное – плотной

63. Какое диагностическое мероприятие проведете при рефлюкс-эзофагите для исключения рака пищевода:

- А. исследование кислотности желудочного сока
- Б. контрастную рентгеноскопию желудка
- + В. эзофагогастроскопию с биопсией
- Г. радиометрия пищевода
- Д. УЗИ и КТ (МЯРТ)

64. Рентгенологическими симптомами рака пищевода являются следующие, за исключением:

- а. дефект наполнения
- б. отсутствие перистальтики в зоне опухоли
- в. нарушение рельефа слизистой оболочки пищевода
- + г. мешковидное выпячивание стенки пищевода с ровным контуром
- д. концентрическое сужение просвета

65. Наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака пищевода:

- + а. плоскоклеточная
- б. железистая (аденокарцинома)

- в. низкодифференцированная, недифференцированная
 - г. смешанная форма
 - д. все перечисленные одинаково встречаются
- 66. Дисфагию ракового генеза характеризует:**
- а. парадоксальная дисфагия
 - б. зависимость степени дисфагии от нервного статуса больного в течение суток
 - + в. неуклонное прогрессирование дисфагии
 - г. исчезновение дисфагии от приема антиспазматических препаратов
 - д. сохранность веса больного
- 67. При локализации опухоли в верхнегрудном и шейном отделах пищевода методом выбора лечения является:**
- а. хирургический
 - б. лучевой
 - в. химиотерапевтический
 - + г. химиолучевой
 - д. симптоматический
- 68. При раке среднегрудного отдела пищевода применяется следующая радикальная операция:**
- а. операция Гэрлока
 - б. операция Льюиса
 - + в. операция Добромыслова-Торека
 - г. эзофагофундоанастомоз по Ниссену
 - д. гастростомия
- 69. При раке нижегрудного отдела пищевода применяется какая радикальная операция:**
- а. операция Гэрлока
 - + б. операция Льюиса
 - в. операция Добромыслова-Торека
 - г. эзофаго-фундоанастомоз по Ниссену
 - д. гастростомия
- 70. При раке абдоминального отдела пищевода применяется какой вид радикальной операции:**
- + а. операция Гэрлока
 - б. операция Льюиса
 - в. операция Добромыслова-Торека
 - г. эзофаго-фундоанастомоз по Ниссену
 - д. операция эзофагокардиоластика по Геллеру
- 71. При неоперабельном раке пищевода показаны следующие методы лечения, за исключением:**
- а. гастростомия
 - + б. операция Добромыслова-Торека
 - в. лучевая терапия
 - г. реканализация опухоли
 - д. химио-лучевая терапия

- 72. Какая симптоматическая операция применяется при неоперабельном раке пищевода?**
- А. операция Гэрлока
 - Б. операция Льюиса
 - В. операция Добромыслова-Торека
 - + Г. гастростомия
 - Д. операция эзофагокардиоластика по Геллеру
- 73. При раке шейного и верхнегрудного отдела пищевода применяются следующие виды лечения, за исключением:**
- + а. хирургическое
 - б. лучевое
 - в. химиотерапевтическое
 - г. химио-лучевое
 - д. симптоматическое
- 74. Какой отдел пищевода часто поражается раком?**
- А. шейный
 - Б. верхнегрудной
 - + В. среднегрудной
 - Г. нижегрудной
 - Д. абдоминальный
- 75. Какие виды операций применяются при раке среднегрудного отдела пищевода:**
- а. операция Гэрлока
 - + б. операция Добромыслова-Торека
 - в. операция Льюиса
 - г. операция эзофагокардиоластики по Геллеру
 - д. операция эзофагофундоанастомоз
- 76. Слизистая оболочка пищевода покрыта эпителием:**
- а. многослойным плоским ороговевающим эпителием
 - б. смешанным
 - + в. многослойным плоским не ороговевающим эпителием
 - г. круглоклеточным
 - д. цилиндрическим
- 77. При стенозе рака пищевода распространенность процесса лучше оценить путем**
- а. радиометрией пищевода
 - + б. рентгенологического исследования с жидким раствором бария
 - в. дыхательной полирентгенографии пищевода
 - г. бронхоскопии
 - д. УЗИ пищевода
- 78. Рентгенологически о подвижности пищевода можно судить путем проведения**
- + а. рентгеноскопии пищевода с жидким раствором бария
 - б. радиометрией пищевода

- в. рентгенографическое исследование пищевода с жидким раствором бария
- г. бронхоскопии
- д. фиброэзофагоскопией

79. Гистологическая верификация состояния слизистой пищевода может быть получена путем:

- а. бронхоскопии
- б. рентгеноскопией пищевода
- в. радиометрией пищевода
- + г. эзофагоскопии с биопсией
- д. УЗИ пищевода

80. Проблемы раннего распространения опухоли пищевода на средостение связаны:

- а. с тонким слоем слизистой
- б. с отсутствием подслизистого слоя
- в. со слабой васкуляризацией
- + г. с отсутствием серозного покрова
- д. со слабым мышечным слоем

РАК ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ.

1. Большую склонность к малигнизации имеют полипы прямой кишки:

- А. Гиперпластические
- +Б. Ворсинчатые
- В. Ювенильные
- Г. Одиночные полипы на ножках
- Д. Индекс малигнизации одинаков во всех случаях

2. К предраковым заболеваниям прямой кишки относятся следующие, за исключением:

- А. Анальная трещина
- Б. Неспецифический язвенный колит
- В. Осложненные формы геморроя
- Г. Полипы
- +Д. Болезнь Гиршпрунга

3. Какие из ниже перечисленных симптомов не требуют обязательного специального обследования толстого кишечника?

- А. Периодически появляющаяся примесь крови в кале
- Б. Запоры
- В. Жидкий стул с большим количеством слизи
- Г. чувство неполного опорожнения кишечника
- +Д. тошнота, рвота

4. Наиболее частыми симптомами рака прямой кишки являются следующие, за исключением:

- А. Примесь крови в каловых массах
- Б. Неприятные ощущения в области прямой кишки
- + В. Рвота

- Г. Запоры
- Д. Тенезмы

5. Больная 10 лет страдает внутренним геморроем. После длительной ремиссии стала появляться кровь в каловых массах. Какова тактика врача поликлиники?

- А. Наблюдать
- Б. Лечить по поводу геморроя на основании прежнего диагноза
- +В. Провести полный комплекс специальных методов обследования кишечника
- Г. Направить на консультацию к инфекционисту
- Д. Ни одно из выше перечисленных

6. Для рака прямой кишки характерны следующие, за исключением симптомов:

- А. Нарушение функции кишечника
- Б. Патологические примеси в кале
- В. Болевой синдром
- Г. Изменение формы каловых масс
- + Д. Тошнота, рвота

7. Для рака анального отдела прямой кишки характерны симптомы, за исключением:

- А. Обильные кровянистые выделения при акте дефекации
- Б. Боли при акте дефекации в заднем проходе
- + В. Частые тенезмы
- Г. Запоры
- Д. Вздутие кишечника

8. Для диагностики рака прямой кишки применяются следующие методы исследования, за исключением:

- А. Пальцевое исследование
- Б. Ректороманоскопия
- В. Ирригография
- + Г. лапароскопия
- Д. Двухсторонняя лимфография

9. В каком положении больного надо завершить пальцевое обследование прямой кишки:

- А. Лежа на спине
- Б. Лежа на левом боку
- + В. На корточках
- Г. В коленно-локтевом положении
- Д. Лежа на правом боку

10. С помощью какого метода можно определить протяженность опухоли по длиннику кишечника при стенозирующем раке прямой кишки?

- А. Пальцевое исследование
- Б. Ректороманоскопия
- + В. Ирригоскопия, ирригография
- Г. Двухсторонняя нижняя лимфография

Д. Лапароскопия

11. Для диагностики лимфогенных метастазов в параректальную клетчатку применяется:

А. Пальцевое исследование

Б. Ректороманоскопия

+ В. Двухсторонняя лимфография

Г. Лапароскопия

Д. Ирригография

12. При наличии двух одиночных аденоматозных полипов в прямой кишке показано

А. Лечебные клизмы

Б. Резекция прямой кишки

+ В. Эндоскопическая электроэксцизия

Г. Внутриводящая лучевая терапия

Д. Динамическое наблюдение

13. При операбельном раке в аноректальном отделе прямой кишки, не выше 5-6 см от ануса, показана операция:

+ А. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Б. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы

В. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом

Г. Операция Гартмана

Д. Наложение противоестественного ануса

14. При неооперабельном раке в средне- и в верхнеампулярных отделах прямой кишки, на расстоянии от 6 до 12 см от ануса, показана операция:

А. Передняя резекция прямой кишки

Б. Операция Гартмана

+ В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы

Г. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Д. Двухствольный противоестественный анус

15. При операбельном раке ректо-сигмоидного отдела прямой кишки, на расстоянии выше 13 см от ануса, показана следующая плановая операция:

А. Операция Гартмана

+ Б. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом

В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы

Г. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Д. Левосторонняя гемиколэктомия

16. При операбельном раке ректо-сигмоидного отдела прямой кишки, на расстоянии выше 13 см от ануса, при острой кишечной непроходимости показана операция:

А. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом

+ Б. Операция Гартмана

В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы

Г. Двухствольный противоестественный анус

Д. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

17. При неооперабельном раке прямой кишки методом выбора является

следующее лечение:

А. Операция Гартмана

Б. Разгрузочная сигмостома

В. Лучевая терапия

Г. Химиотерапия

+ Д. Разгрузочная сигмостома в комбинации с химиолучевой терапией

18. Методом выбора при раке прямой кишки III стадии является:

А. Хирургический

Б. Лучевой

В. химиотерапевтический

+ Г. Комбинированный, комплексный

Д. Симптоматический

19. Какие противоопухолевые химиопрепараты часто применяются при раке прямой кишки:

А. циклофосфан

Б. метотрексат

+ В. 5 – фторурацил

Г. Арглабин

Д. Проспедин

20. Для уточнения гистологического варианта рака прямой кишки, какое исследование нужно проводить обязательно?

А. Пальцевое исследование

Б. Ирригоскопия, ирригография

+ В. Ректороманоскопия с биопсией

Г. Копрологическое исследование кала

Д. УЗИ

21. В какой орган часто дает метастазы рак прямой кишки?

А. Головной мозг

Б. Селезенка

+ В. Печень

Г. почки

Д. Кости

22. К предраковым заболеваниям прямой кишки относятся следующие, за исключением:

А) болезнь Крона

Б) неспецифический язвенный проктит

В) осложненные формы геморроя

Г) полипы, полипозы прямой кишки

+ Д) болезнь Гиршпрунга

23. Меньшую склонность к малигнизации имеют полипы кишечника :

+ А. гиперпластические

Б. ворсинчатые

В. аденоматозные

Г. множественно-аденоматозные

Д. ювенильные

24. При неоперабельном раке прямой кишки наиболее оптимальным методом выбора является следующее лечение:

- А. операция Гартмана
- Б. разгрузочная сигмостома
- В. химио-лучевая терапия
- Г. симптоматическое
- + Д. разгрузочная сигмостома в комбинации с химиолучевой терапией

25. Опухоль каких отделов прямой кишки не удается обнаружить при пальцевом обследовании:

- а. анального канала
- б. ниже-ампулярного отдела
- в. средне-ампулярного отдела
- г. верхне-ампулярного отдела
- + д. ректосигмоидного отдела

26. К облигатному предраку прямой кишки относятся:

- а. ворсинчатый полип
- б. парапроктит
- в. геморрой
- + г. семейный диффузный полипоз
- д. параректальные свищи

27. При наличии двух одиночных ворсинчато-аденоматозных полипов на ножках в прямой кишке показано:

- а. лечебные клизмы
- б. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- + в. эндоскопическая электроэксцизия полипов
- г. внутривидовая лучевая терапия
- д. полихимиотерапия

28. К предраковым заболеваниям ободочной кишки относятся следующие заболевания, за исключением:

- а. хронический язвенный колит
- б. ворсинчатый полип
- в. аденоматозный полип
- + г. синдром Пламмера-Винсона
- д. семейный диффузный полипоз

29. Для выявления предопухолевых заболеваний ободочной кишки применяются следующие методы исследования, за исключением:

- а. копрологическое исследование кала
- б. ирригография
- в. фиброколоноскопия
- г. реакция Грегерсена
- + д. лапароскопия

30. Клиника рака левой половины ободочной кишки характеризуется

следующими симптомами, за исключением:

- а. запорами, чередующимися с поносами
- б. болями в животе
- в. примесью крови и слизи в кале
- + г. токсико-анемическим синдромом
- д. внезапной кишечной непроходимостью

31. Метастазы рака ободочной кишки чаще всего локализуются:

- а. в костях
- + б. в регионарных лимфоузлах
- в. в легких
- г. в почках
- д. в дугласовом пространстве

32. Клинические проявления рака слепой кишки и аппендикулярного инфильтрата имеют много общего. Из перечисленных ниже симптомов какой не характерен для рака?

- А. плотная консистенция образования
- Б. бугристость поверхности пальпируемого образования
- + В. выраженная болезненность при пальпации
- Г. анемия
- Д. похудание

33. Для диагностики рака правой половины ободочной кишки применяются следующие методы, за исключением:

- а. общий анализ крови
- б. ирригография
- в. фиброколоноскопия
- + г. ректороманоскопия
- д. цито-морфологическое исследование биоптата

34. Основным методом радикального лечения рака толстого кишечника является:

- + А. хирургический
- Б. лучевой
- В. химиотерапия
- Г. гормонотерапия
- Д. симптоматическое лечение

35. При раке правой половины ободочной кишки методом выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
- + б. правосторонняя гемиколэктомия
- в. резекция слепой кишки
- г. цекостома
- д. илеотрансверзоанастомоз

36. При раке нисходящего отдела ободочной кишки методом выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
- б. резекция нисходящего отдела ободочной кишки

- +в. левосторонняя гемиколэктомия
- г. трансверзостомия
- д. сигмотрансверзоанастомоз

37. При раке сигмовидной кишки – стадия II, осложненном острой кишечной непроходимостью, показано следующее оперативное вмешательство:

- а. левосторонняя гемиколэктомия
 - +б. операция Гартмана
- в. наложение противоестественного ануса
- г. резекция сигмовидной кишки с одновременным колоректоанастомозом
- д. цекостомия

38. При неоперабельном раке правой половины ободочной кишки применяется следующая операция:

- а. правосторонняя гемиколэктомия
 - +б. илеотрансверзоанастомоз
- в. трансверзостомия
- г. операция Гартмана
- д. двухствольный искусственный анус

39. При неоперабельном раке нисходящего отдела ободочной кишки применяется следующая операция:

- а. операция Гартмана
 - +б. трансверзостомия
- в. левосторонняя гемиколэктомия
- г. илеотрансверзоанастомоз
- д. правосторонняя гемиколэктомия

40. При нерезектабельном или неоперабельном раке ободочной кишки наиболее оптимальным методом лечения является:

- а. паллиативная операция
 - +б. симптоматическая операция с последующей полихимиотерапией
- в. лучевая терапия
- г. химио-гормонотерапия
- д. симптоматическое лечение

41. Рентгенологическими признаками рака ободочной кишки являются следующие, за исключением:

- а. краевой дефект наполнения на стенке кишки с неровными контурами
- б. плоский дефект с валикообразными краями и депо бария в центре
- в. циркулярное сужение просвета с ригидными стенками
- г. перестройка рельефа с обрывом складок слизистой
 - +д. синдром песочных часов

42. Какой из перечисленных методов обследования используется для массового обследования при раке ободочной кишки?

- А. ирригоскопия
- Б. колонофиброскопия
 - +В. реакция кала на скрытую кровь (гемокультест - реакция Грегерсена)
- Г. УЗИ брюшной полости
- Д. обзорная рентгеноскопия брюшной полости

43. Гематогенное метастазирование при раке ободочной кишки чаще всего в:

- а. кости
- б. головной мозг
- в. поджелудочную железу
 - + г. печень
- д. легкие

44. При раке нисходящего отдела ободочной кишки методами выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
- б. резекция сигмовидной кишки
 - + в. левосторонняя гемиколэктомия
- г. трансверзостомия
- д. сигмотрансверзоанастомоз

45. При неоперабельном низкодифференцированном раке сигмовидной кишки оптимальным методом лечения является:

- а. паллиативная операция – наложение трансверзостомы
 - + б. трансверзостомы с последующей полихимиотерапией
- в. лучевая терапия
- г. химио-гормонотерапия
- д. илеотрансверзоанастомоз

46. Обязательным предраком ободочной кишки является:

- а. ворсинчатые полипы
- б. болезнь Крона
- в. неспецифический язвенный колит
 - + г. диффузный семейный полипоз
- д. аденоматозные полипы

47. При раке правой половины ободочной кишки методом выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
 - +б. правосторонняя гемиколэктомия
- в. резекция поперечно-ободочной кишки
- г. цекостома
- д. илеотрансверзоанастомоз

48. Укажите характерные клинические признаки рака слепой кишки в отличие от туберкулеза слепой кишки:

- + а. бугристая поверхность
- б. понос
- в. лейкопения, лимфоцитоз
- г. молодой возраст
- д. болезненность при пальпации

49. Большую склонность к малигнизации имеют полипы прямой кишки:

- А. Гиперпластические

- +Б. Ворсинчатые
В. Ювенильные
Г. Одиночные полипы на ножках
Д. Индекс малигнизации одинаков во всех случаях
- 50. Для диагностики рака прямой кишки применяются следующие методы исследования, за исключением:**
А. Пальцевое исследование
Б. Ректороманоскопия
В. Ирригография
+ Г. лапароскопия
Д. Двухсторонняя лимфография
енного ануса
- 51. При онеоперабельном раке в средне- и в верхнеампулярных отделах прямой кишки, на расстоянии от 6 до 12 см от ануса, показана операция:**
А. Передняя резекция прямой кишки
Б. Операция Гартмана
+ В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы
Г. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
Д. Двухствольный противоестественный анус
- 52. В какой орган часто дает метастазы рак прямой кишки?**
А. Головной мозг
Б. Селезенка
+ В. Печень
Г. почки
Д. Кости
- 53. Опухоль каких отделов прямой кишки не удастся обнаружить при пальцевом обследовании:**
а. анального канала
б. ниже-ампулярного отдела
в. средне-ампулярного отдела
г. верхне-ампулярного отдела
+ д. ректосигмоидного отдела
- 54. К предраковым заболеваниям прямой кишки относятся следующие, за исключением:**
А. Анальная трещина
Б. Неспецифический язвенный колит
В. Осложненные формы геморроя
Г. Полипы
+ Д. Болезнь Гиршпрунга
- 55. В каком положении больного надо завершить пальцевое обследование прямой кишки:**
А. Лежа на спине
Б. Лежа на левом боку
+ В. На корточках

- Г. В коленно-локтевом положении
Д. Лежа на правом боку
- 56. При операбельном раке ректо-сигмоидного отдела прямой кишки, на расстоянии выше 13 см от ануса, показана следующая плановая операция:**
А. Операция Гартмана
+ Б. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом
В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы
Г. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
Д. Левосторонняя гемиколэктомия
- 57. К предраковыми заболеваниями прямой кишки относятся следующие, за исключением:**
А) болезнь Крона
Б) неспецифический язвенный проктит
В) осложненные формы геморроя
Г) полипы, полипозы прямой кишки
+ Д) болезнь Гиршпрунга
- 58. К облигатному предраку прямой кишки относятся:**
а. ворсинчатый полип
б. парапроктит
в. геморрой
+ г. семейный диффузный полипоз
д. параректальные свищи
- 59. Какие из ниже перечисленных симптомов не требуют обязательного специального обследования толстого кишечника?**
А. Периодически появляющаяся примесь крови в кале
Б. Запоры
В. Жидкий стул с большим количеством слизи
Г. чувство неполного опорожнения кишечника
+ Д. тошнота, рвота
- 60. С помощью какого метода можно определить протяженность опухоли по длиннику кишечника при стенозирующем раке прямой кишки?**
А. Пальцевое исследование
Б. Ректороманоскопия
+ В. Ирригоскопия, ирригография
Г. Двухсторонняя нижняя лимфография
Д. Лапароскопия
- 61. При операбельном раке ректо-сигмоидного отдела прямой кишки, на расстоянии выше 13 см от ануса, при острой кишечной непроходимости показана операция:**
А. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом
+ Б. Операция Гартмана
В. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы

- Г. Двустольный противоестественный анус
- Д. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

62. Наиболее частыми симптомами рака прямой кишки являются следующие, за исключением:

- А. Примесь крови в каловых массах
- Б. Неприятные ощущения в области прямой кишки
- + В. Рвота
- Г. Запоры
- Д. Тенезмы

63. Для диагностики лимфогенных метастазов в параректальную клетчатку применяется:

- А. Пальцевое исследование
- Б. Ректороманоскопия
- + В. Двухсторонняя лимфография
- Г. Лапароскопия
- Д. Ирригография

64. При неоперабельном раке прямой кишки методом выбора является следующее лечение:

- А. Операция Гартмана
- Б. Разгрузочная сигмостома
- В. Лучевая терапия
- Г. Химиотерапия
- + Д. Разгрузочная сигмостома в комбинации с химиолучевой терапией

65. Больная 10 лет страдает внутренним геморроем. После длительной ремиссии стала появляться кровь в каловых массах. Какова тактика врача поликлиники?

- А. Наблюдать
- Б. Лечить по поводу геморроя на основании прежнего диагноза
- + В. Провести полный комплекс специальных методов обследования кишечника
- Г. Направить на консультацию к инфекционисту
- Д. Ни одно из выше перечисленных

66. Методом выбора при раке прямой кишки III стадии является:

- А. Хирургический
- Б. Лучевой
- В. химиотерапевтический
- + Г. Комбинированный, комплексный
- Д. Симптоматический

67. При неоперабельном раке прямой кишки наиболее оптимальным методом выбора является следующее лечение:

- А. операция Гартмана
- Б. разгрузочная сигмостома

В. химио-лучевая терапия

Г. симптоматическое

+ Д. разгрузочная сигмостома в комбинации с химиолучевой терапией

68. При наличии двух одиночных ворсинчато-аденоматозных полипов на ножках в прямой кишке показано:

- а. лечебные клизмы
- б. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- + в. эндоскопическая электроэксцизия полипов
- г. внутривидовая лучевая терапия
- д. полихимиотерапия

69. Для рака прямой кишки характерны следующие, за исключением симптомы:

- А. Нарушение функции кишечника
- Б. Патологические примеси в кале
- В. Болевой синдром
- Г. Изменение формы каловых масс
- + Д. Тошнота, рвота

70. При наличии двух одиночных аденоматозных полипов в прямой кишке показано

- А. Лечебные клизмы
- Б. Резекция прямой кишки
- + В. Эндоскопическая электроэксцизия
- Г. Внутривидовая лучевая терапия
- Д. Динамическое наблюдение

71. Какие противоопухолевые химиопрепараты часто применяются при раке прямой кишки:

- А. циклофосфан
- Б. метотрексат
- + В. 5 – фторурацил
- Г. Арглабин
- Д. Проспедин

72. Для рака анального отдела прямой кишки характерны симптомы, за исключением:

- А. Обильные кровянистые выделения при акте дефекации
- Б. Боли при акте дефекации в заднем проходе
- + В. Частые тенезмы
- Г. Запоры
- Д. Вздутие кишечника

73. При операбельном раке в аноректальном отделе прямой кишки, не выше 5-6 см от ануса, показана операция:

- + А. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы
- В. Передняя резекция прямой кишки с внутрибрюшным анастомозом

- Г. Операция Гартмана
- Д. Наложение противоестественного ануса

74. Для уточнения гистологического варианта рака прямой кишки, какое исследование нужно проводить обязательно?

- А. Пальцевое исследование
- Б. Ирригоскопия, ирригография
 - + В. Ректороманоскопия с биопсией
- Г. Копрологическое исследование кала
- Д. УЗИ

75. Меньшую склонность к малигнизации имеют полипы кишечника :

- + А. гиперпластические
- Б. ворсинчатые
- В. аденоматозные
 - Г. множественно-аденоматозные
 - Д. ювенильные

76. При раке правой половины ободочной кишки методом выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
- +б. правосторонняя гемиколэктомия
- в. резекция слепой кишки
- г. цекостома
- д. илеотрансверзоанастомоз

77. Рентгенологическими признаками рака ободочной кишки являются следующие, за исключением:

- а. краевой дефект наполнения на стенке кишки с неровными контурами
- б. плоский дефект с валикообразными краями и депо бария в центре
- в. циркулярное сужение просвета с ригидными стенками
- г. перестройка рельефа с обрывом складок слизистой
 - +д. синдром песочных часов

78. Обязательным предраком ободочной кишки является:

- а. ворсинчатые полипы
- б. болезнь Крона
- в. неспецифический язвенный колит
- + г. диффузный семейный полипоз
- д. аденоматозные полипы

79. Клиника рака левой половины ободочной кишки характеризуется следующими симптомами, за исключением:

- а. запорами, чередующимися с поносами
- б. болями в животе
- в. примесью крови и слизи в кале
- + г. токсико-анемическим синдромом
- д. внезапной кишечной непроходимости

80. При раке нисходящего отдела ободочной кишки методом выбора радикального хирургического лечения является:

- а. операция Гартмана
- б. резекция нисходящего отдела ободочной кишки
- +в. левосторонняя гемиколэктомия
- г. трансверзостомия
- д. сигмотрансверзоанастомоз