

В.Г. Черенков

# ОНКОЛОГИЯ

## Тесты

### с элементами визуализации

---

Учебное пособие

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»  
в качестве учебного пособия для использования  
в учебном процессе образовательных организаций, реализующих  
программы высшего образования по специальностям 31.05.03  
«Стоматология», 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия»,  
32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Регистрационный номер рецензии 314 от 12 сентября 2016 года



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2017

# ЛИМФОМЫ

## ТЕСТ 23. ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА И НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ

1. Лимфомы — это системное заболевание, развивающееся из \_\_\_\_\_ клеток, преимущественно локализующихся в лимфатических узлах.
2. Существует множество проявлений разных видов лимфом, однако по эпидемиологии и клинико-гистологической картине в желудке наиболее часто встречается:
  - а) лимфома Ходжкина или ЛГМ;
  - б) лимфома Беркитта;
  - в) неходжкинская лимфома;
  - г) кожная лимфома;
  - д) MALT-лимфома;
  - е) верно а, б, в, г и д.
3. Лимфомы Беркитта преимущественно встречаются:
  - а) в странах Африки, Новой Гвинеи;
  - б) в Колумбии;
  - в) в Новой Зеландии;
  - г) на юге США;
  - д) в Средней Азии.
4. В последние годы в РФ и Новгородской области заболеваемость лимфомой Ходжкина и неходжкинской лимфомой соответственно составляет:
  - а) 2,2 и 5,4 на 100 000 нас. РФ и 3,2 и 8,5 в Новгородской области в 2013 г.;
  - б) 2,1 и 5,2 на 100 000 нас. РФ и 1,2 и 6,0 в Новгородской области в 2011 г.;
  - в) верно а и б заболеваемость как по РФ, так и по Новгородской области;
  - г) имеется тенденция к росту лимфомы Ходжкина и неходжкинской лимфомы.
5. Предположительными факторами развития лимфом являются:
  - а) хронические инфекции, *Helicobacter pylori* в зависимости от локализации;
  - б) иммунодефицитные состояния, в том числе лица, получающие иммунодепрессанты;

- в) носительство вируса иммунодефицита человека;
- г) вирус Эпштейна–Барр;
- д) верно а), б), в) и г).

**6. Кривая заболеваемости ЛГМ по возрастным группам имеет 2 пика:**

- а) в 15–20 лет;
- б) в 25–30 лет;
- в) в 40 и старше;
- г) верно а и в;
- д) не имеет четких возрастных пиков.

**7. Помимо лимфоаденопатии визуализирующими методами можно выявить:**

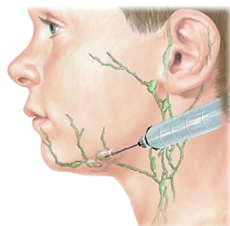
- а) гепатомегалию;
- б) спленомегалию;
- в) поражение других зон лимфатических узлов;
- г) поражение костного мозга, кожи;
- д) верно а, б, в и г;
- е) верно а, б и в.

**8. Должно быть правилом:**

- а) пальпация периферических лимфатических узлов, независимо от жалоб;
- б) проведение УЗИ ЩЖ, печени, почек или других органов должно сопровождаться оценкой лимфатических зон, прилегающих к органу;
- в) направлять пациентов в онкодиспансер при сохранении увеличенного лимфоузла и интоксикации или кожного зуда в течение 3 нед;
- в) верно а и в;
- д) верно а, б и в.

**9. Для установления природы лимфоаденопатии, сохраняющейся более 3 нед, после исключения вируса иммунодефицита человека, сифилиса и туберкулеза необходимо:**

- а) направить пациента в онкодиспансер для выполнения эксцизионной биопсии лимфатических узлов и морфологического исследования;
- б) направить в хирургическое отделение муниципальной больницы на инцизионную биопсию;
- в) с целью иммунофенотипирования биопсийный материал направляют в нативном виде [без погружения в р-р формальдегида (Формалина<sup>▲</sup>)];



г) верно а и в;

д) верно а и б.

**10. Для болезни Ходжкина более характерные клинические признаки:**

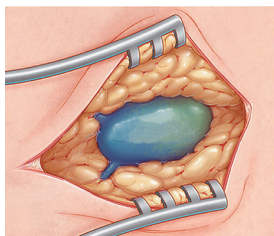
а) кожный зуд;

б) болевые ощущения в зонах лимфатических узлов после приема алкоголя;

в) болевые ощущения в области печени после приема алкоголя;

г) верно а и б;

д) верно а, б и в.



**11. Морфологический забор материала выполнен оптимально, если:**

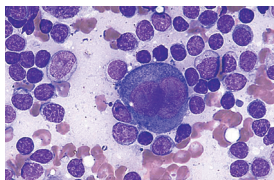
а) проведена инцизионная биопсия увеличенного узла;

б) эксцизионная биопсия увеличенного узла, который появился первым, желательна с прилегающими другими;

в) предварительно выполнена пункционная биопсия лимфоузла под контролем УЗИ, который появился первым;

г) верно б и в;

д) верно а и в.



**12. Отличительным гистологическим признаком ЛГМ является обнаружение гигантских клеток \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_.**

**13. Подтипами болезни Ходжкина, имеющими прогностическое значение, являются:**

а) лимфогистиоцитарный вариант;

б) нодулярный склероз;

в) смешанная форма;

г) лимфоидное истощение;

д) верно а, б и г;

е) верно а, б, в и г.

**14. Более неблагоприятный прогноз болезни Ходжкина имеет вариант:**

а) смешанная форма;

б) нодулярный склероз;

в) лимфогистиоцитарный вариант;

г) лимфоидное истощение;

д) все варианты имеют одинаковый прогноз.

15. Обязательным диагностическим методом обследования лимфом и стадирования является пункционная биопсия \_\_\_\_\_ подвздошной кости или грудины.

16. Отличительной особенностью оценки распространенности процесса лимфом по стадиям и прогноза заболевания является разделение каждой и них на А и Б в зависимости от симптомов \_\_\_\_\_ .



17. В понятие «В-симптомы», по данным ВОЗ, включают:

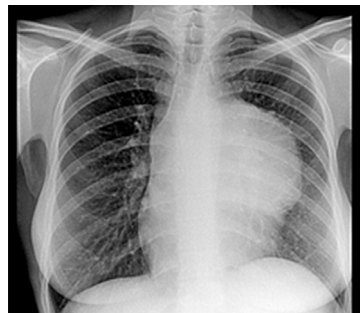
- а) потерю веса на 10%;
- б) ночную потливость;
- в) повышение температуры;
- г) кожный зуд;
- д) верно а, б и г;
- е) верно а, б и в.

18. Поражение костного мозга при лимфомах относят к:

- а) I стадии;
- б) II стадии;
- в) III стадии;
- г) IV стадии.

19. Наиболее часто первым проявлением ЛГМ является поражение лимфатических узлов:

- а) шейно-надключичных;
- б) средостения;
- в) забрюшинных;
- г) паховых;
- д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова.

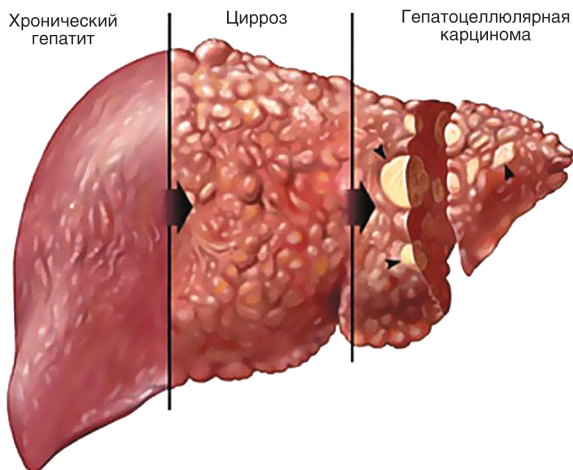


20. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфоме, сопровождающейся лихорадкой, трактуется как:

- а) I стадия;
- б) II стадия;
- в) III стадия;
- г) IV стадия.

**21. Поражение костного мозга и печени при ЛГМ с потерей веса на 12% относят к:**

- а) I стадии;
- б) II стадии;
- в) III стадии;
- г) IVB стадии.



**22. При ЛГМ ПА стадии с неблагоприятными факторами прогноза более предпочтительным является лечение:**

- а) многокурсовая химиотерапия;
- б) лучевая терапия по радикальной программе;
- в) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5–6 курсов);
- г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии;
- д) все варианты одинаково эффективны.

**23. При смешанно-клеточном варианте ЛГМ ПШВ стадии предпочтение в лечении следует отдать:**

- а) курсам химиотерапии;
- б) лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли;
- в) курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения;
- г) все варианты одинаково эффективны.