

## **Радиотерапия (ВО) Первая категория**

### **1. К ионизирующим излучениям относятся**

- а) квантовое (фотонное) и корпускулярное
- б) световое (видимая часть спектра)
- в) ультрафиолетовое
- г) лазерное

### **2. Поглощенная доза - это энергия**

- а) поглощенная в 1 куб.см вещества
- б) поглощенная в единице массы облученного объема
- в) поглощенная во всей массе облученного объема
- г) поглощенная в единице массы за единицу времени

### **3. Активность радионуклида - это**

- а) скорость распада радиоактивных ядер
- б) число распадов в единицу времени
- в) число радиоактивных ядер в 1 мг радиоактивного вещества
- г) скорость распада радиоактивных ядер и число распадов в единицу времени

### **4. К источникам электронного излучения относятся все перечисленные, кроме**

- а) радионуклидов, распадающихся с испусканием бета-частиц
- б) линейных ускорителей электронов
- в) рентгенотерапевтических аппаратов
- г) микротронов

### **5. Энергия терапевтического электронного пучка составляет**

- а) 20-100 кэВ
- б) 0,5-1,0 мэВ
- в) 5-20 мэВ
- г) 25-50 мэВ

### **6. Теория непрямого действия ионизирующего излучения на клетку - это**

- а) воздействие на ферменты

- б) гидролиз воды
- в) повреждение молекул днк и рнк
- г) воздействие на центральную нервную систему

**7. Для определения относительной биологической эффективности (ОБЭ) других видов излучений эталонными являются**

- а) быстрые электроны
- б) рентгеновское излучение 200 кв
- в) излучение  $^{60}\text{Co}$
- г) нейтронное излучение

**8. Радиорезистентными являются все перечисленные опухоли, кроме**

- а) остеогенной саркомы
- б) хондросаркомы
- в) мелкоклеточного рака легкого
- г) рака желудка

**9. При радикальной программе лучевой терапии (классический вариант) величина разовой очаговой дозы составляет**

- а) 1,5 гр
- б) 1,8-2,0 гр
- в) 3,0-3,5 гр
- г) 4,0-5,0 гр

**10. Задачами послеоперационного облучения являются все перечисленные, кроме**

- а) снижения числа местных рецидивов
- б) снижения числа метастазов в регионарные лимфатические узлы
- в) улучшения выживаемости онкологических больных
- г) улучшения заживления послеоперационной раны

**11. Симптомами лучевого пульмонита являются все перечисленные ниже, кроме**

- а) нарушения дыхания
- б) повышения температуры

в) сухого кашля

г) жидкого стула

**12. При облучении больных со стороны крови наблюдаются все перечисленные изменения, кроме**

а) лейкопении

б) лимфопении

в) тромбопении

г) эритроцитоза

**13. Для стохастических эффектов характерно все перечисленное, кроме**

а) наличия порога дозы

б) отсутствия порога дозы

в) отсутствия связи между дозой и тяжестью проявления эффекта

г) наличия связи между дозой и вероятностью проявления

**14. Эквивалентная доза определяется**

а) в рентгенах

б) в зивертах

в) в бэрах

г) в зивертах и в бэрах

**15. К принципам радиационной безопасности относятся все перечисленное, исключая**

а) защиту расстоянием и экранами

б) непревышение установленного дозового предела

в) возможность всякого необоснованного облучения

г) снижения дозы излучения до возможно низкого уровня

**16. Дистанционная лучевая терапия - это метод**

а) лучевого лечения с использованием облучения внешними пучками

б) лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в естественные полости человека

в) лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в ткань опухоли

г) облучения радиоактивными препаратами, имеющими тропность к опухоли

**17. Внутритканевая лучевая терапия может быть применена во всех перечисленных клинических ситуациях, кроме**

а) самостоятельного курса

б) сочетания с дистанционной лучевой терапией

в) случая прорастания опухоли в крупный кровеносный сосуд

г) комбинации с органосохраняющими операциями

**18. При внутритканевой лучевой терапии штырьковыми источниками по парижской системе необходимо соблюдать все перечисленные правила, кроме**

а) строгой параллельности источников и полостей

б) идентичности источников

в) произвольного назначения мощности дозы

г) строгого выполнения рассчитанного размещения источников

**19. Для внутриполостной лучевой терапии применяются все перечисленные радионуклиды, кроме**

а) цезия-137

б) кобальта-60

в) иттрия-90

г) иридия-192

**20. Первичные опухоли головного мозга среди всех злокачественных новообразований составляют**

а) 1-2%

б) 2-6%

в) 7-10%

г) 11-15%

**21. Среди опухолей головного мозга чаще всего встречаются**

а) опухоли, исходящие из глии

б) опухоли, исходящие из мозговых оболочек

в) невриномы слухового нерва

г) опухоли гипофиза

**22. По ликворным путям метастазируют все перечисленные опухоли, кроме**

а) глиобластом

б) медуллобластом

в) эпендимобластом

г) пинеалобластом

**23. Для выявления опухолей головного мозга наиболее эффективными методами диагностики являются все перечисленные, кроме**

а) ангиографии

б) магнитноядерной томографии

в) компьютерной томографии

г) радионуклидных исследований

**24. Оптимальными разовыми очаговыми дозами при проведении лучевого лечения опухолей ЦНС являются:**

а) 1,8-2,0 гр

б) 2,0-3,0 гр

в) более 3 гр

г) более 5 гр

**25. При наличии медуллобластомы адекватным объемом лучевого лечения является:**

а) краниоспинальное облучение

б) облучение отдела цнс, где находилась опухоль

в) при данной опухоли лучевое лечение не проводится

г) тотально головного мозга

**26. Цитологическое исследование спинномозгового ликвора целесообразно при:**

а) медуллобластоме, эпендимоме

б) олигодендроглиоме

в) астроцитоме, менингиоме

г) краниофарингеоме

**27. Метастазы в головной мозг чаще всего могут быть при всех перечисленных опухолях, кроме**

- а) мелкоклеточного рака легкого
- б) рака молочной железы
- в) меланомы
- г) рака шейки матки

**28. Рак языка в структуре онкологической заболеваемости составляет**

- а) 0,5-0,9%
- б) 1,0-3,0%
- в) 3,1-4,0%
- г) 4,1-5,0%

**29. Среди злокачественных опухолей языка наиболее часто встречаются**

- а) плоскоклеточные раки
- б) аденокарцинома
- в) саркомы
- г) меланома

**30. Наиболее часто при раке языка поражаются следующие группы лимфатических узлов**

- а) подчелюстные на стороне поражения
- б) подчелюстные и подбородочные
- в) шейно-подчелюстные на стороне поражения
- г) шейно-подчелюстные на стороне поражения и подбородочные

**31. Различают следующие клинические формы рака языка**

- а) экзофитную
- б) инфильтративную
- в) язвенную
- г) все перечисленные

**32. Для полной регрессии опухоли языка при проведении дистанционной лучевой терапии суммарная очаговая доза должна составить**

- а) 40-45 гр
- б) 46-49 гр
- в) 66-80 гр
- г) 90-100 гр

**33. Предрасполагающими факторами возникновения рака губы являются все перечисленные, кроме**

- а) работы в сырых помещениях
- б) курения
- в) работы в экстремально жарких или холодных условиях среды
- г) работы с химическими реактивами, красителями, топливом

**34. Первым этапом метастатического поражения при раке губы являются**

- а) подчелюстные и подбородочные лимфатические узлы
- б) околоушные лимфатические узлы
- в) надключичные лимфатические узлы
- г) ретрофарингеальные лимфатические узлы

**35. При лучевом лечении опухолей носоглотки имеется риск повреждения всех перечисленных образований, кроме:**

- а) хрусталика
- б) головного мозга
- в) костей лицевого скелета и жевательных мышц
- г) грудного отдела спинного мозга

**36. Первичными лимфатическими барьерами при раке слизистой полости рта являются все перечисленные, кроме**

- а) подчелюстных лимфатических узлов
- б) околоушных лимфатических узлов
- в) поверхностных и глубоких шейных лимфатических узлов
- г) подключичных лимфатических узлов

**37. Новообразования носоглотки среди злокачественных опухолей встречаются**

- а) в 0,1-1,0%

- б) в 2-5%
- в) в 6-8%
- г) в 9-10%

**38. Зонами регионарного метастазирования при раке носоглотки являются все перечисленные, кроме**

- а) заглочных лимфатических узлов
- б) верхних шейных лимфатических узлов
- в) подчелюстных лимфатических узлов
- г) средних шейных лимфатических узлов

**39. Частота регионарного метастазирования при раке гортаноглотки определяется всеми перечисленными факторами, кроме**

- а) локализации опухоли
- б) клинической формы опухоли
- в) гистологического строения опухоли
- г) возраста и пола больного

**40. Частота метастазов при раке гортаноглотки в регионарные лимфатические узлы составляет**

- а) 5-10%
- б) 15-25%
- в) 45-50%
- г) 55-70%

**41. Гистологическими формами злокачественных опухолей нижней челюсти является все перечисленное, кроме**

- а) плоскоклеточного рака
- б) переходноклеточного рака
- в) остеогенной саркомы
- г) злокачественной остеобластокластомы

**42. Наиболее часто встречаются следующие гистологические формы рака щитовидной железы**

- а) папиллярный рак



- б) медуллярный рак
- в) недифференцированный рак
- г) солидный рак

**43. Предрасполагающими факторами для развития рака легкого являются все перечисленные, кроме**

- а) курения
- б) загрязнения атмосферы, повышения радиоактивного фона
- в) вдыхание вредных химических веществ
- г) нерационального питания

**44. Для определения первичной опухоли легкого используются все перечисленные методы, кроме**

- а) осмотра и пальпации
- б) позитронно-эмиссионная томография
- в) томографии органов грудной клетки
- г) трахеобронхоскопии

**45. При немелкоклеточном раке легкого при III стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме**

- а) хирургического
- б) лучевого
- в) химиотерапии
- г) химиолучевого

**46. Предоперационная лучевая терапия обычными фракциями при немелкоклеточном раке легкого проводится в случае**

- а) метастазов в лимфатических узлах корня легкого на стороне поражения
- б) метастазов во внутригрудных лимфатических узлах
- в) плеврита
- г) не проводится

**47. Величина разовых очаговых доз при T1-2N0M0 при немелкоклеточном раке легкого, улучшающая выживаемость, составляет**

- а) 1,8 гр

- б) 3,0 гр
- в) 5,0 гр
- г) 10,0 гр

**48. Величина СОД (суммарной очаговой дозы) на опухоль при немелкоклеточном раке легкого ПНВ стадии составляет**

- а) 40 гр
- б) 50 гр
- в) 60 гр
- г) 70 гр

**49. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма опухолей пищевода это:**

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) недифференцированный рак
- г) карциноид

**50. Величина суммарной очаговой дозы при предоперационном облучении обычными фракциями при раке пищевода составляет:**

- а) 20-25 гр
- б) 30-35 гр
- в) 40-45 гр
- г) 50-60 гр

**51. Для рака верхней трети пищевода регионарными являются все перечисленные группы лимфатических узлов, кроме**

- а) шейно-надключичных
- б) параэзофагальных
- в) бифуркационных
- г) паракардиальных

**52. Для рака нижней трети пищевода регионарными являются все перечисленные группы лимфатических узлов, кроме**

- а) шейно-надключичных

- б) паразофагальных
- в) паракардиальных
- г) узлов области малого сальника

**53. К ранним клиническим симптомам рака пищевода относятся все перечисленные, кроме**

- а) неприятных ощущений при глотании
- б) болей и затруднений при глотании твердой пищи
- в) потери веса
- г) появления прожилок крови в мокроте

**54. Противопоказаниями для лучевой терапии рака пищевода является все перечисленное, кроме**

- а) наличия пищеводно-медиастинального свища
- б) наличия метастазов в забрюшинных лимфатических узлах
- в) метастазов в печень
- г) пожилого возраста больных

**55. Методом лечения рака молочной железы являются все, кроме:**

- а) лекарственная терапия, включающая в себя полихимиотерапию, гормонотерапию, таргетную терапию.
- б) хирургическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) антибактериальная терапия

**56. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить лечение:**

- а) андрогенами
- б) кортикостероидами
- в) антиэстрогенами
- г) антиандрогенами

**57. Суммарные дозы зоны для облучения молочной железы после радикальной резекции составляют:**

- а) 36-40 гр

- б) 46-50 гр
- в) 56-60 гр
- г) больше 60 гр

**58. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются:**

- а) 35 гр
- б) 40 гр
- в) 50 гр
- г) более 50 гр

**59. Для рака молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфатические узлы, кроме:**

- а) подмышечных лимфоузлов
- б) парастернальных лимфоузлов
- в) над-подключичных лимфоузлов
- г) подчелюстных лимфоузлов

**60. Для выявления метастазов рака молочной железы в кости оптимально использовать:**

- а) рентгенологическое обследование
- б) радиоизотопное исследование
- в) исследование рецепторного статуса
- г) магнитнорезонансное обследование

**61. При невозможности выполнить хирургическое лечение рака молочной железы или отказе пациентки от него, радикальное лучевое лечение рекомендовано в дозе:**

- а) сд за весь курс 55-60 гр, локально на опухоль до 60-65гр
- б) сд за весь курс 46-50 гр, локально на опухоль до 50-55гр
- в) сд за весь курс 55-60 гр, локально на опухоль до 65-70гр
- г) сд за весь курс 40-50 гр, локально на опухоль до 65-70гр

**62. Предопухолевыми заболеваниями молочной железы являются все перечисленные, кроме**

- а) диффузной формы фиброзно-кистозной мастопатии
- б) внутрипротокового папилломатоза
- в) фиброаденоматоза
- г) кист молочной железы

**63. Величина интервала между окончанием адъювантной полихимиотерапии и облучения молочной железы**

- а) 3 дней
- б) 1-2 недели
- в) 3-4 недели
- г) 5-6 недель

**64. Среди злокачественных опухолей средостения реже всего встречаются**

- а) злокачественные тератомы
- б) злокачественные тимомы
- в) злокачественные лимфомы
- г) плоскоклеточный рак

**65. Для лечения опухолей средостения чаще применяется метод лечения**

- а) хирургический
- б) комбинированный
- в) лучевой
- г) химиотерапевтический

**66. Симптомами рака шейки матки являются все перечисленные, кроме**

- а) кровянистых выделений
- б) болей в низу живота
- в) белей
- г) запоров

**67. Факторами риска рака шейки матки являются все перечисленные, кроме**

- а) эрозии шейки матки
- б) лейкоплакии шейки матки

в) большого количества беременностей

г) алиментарного ожирения

**68. При лечении рака вульвы I стадии (T1 N0 M0) наиболее предпочтительным методом является:**

а) лучевое лечение

б) расширенная вульвэктомия и химиотерапия

в) лучевое лечение и химиотерапия

г) хирургическое лечение

**69. Наиболее распространенным видом рака женской репродуктивной системы является:**

а) рак шейки матки

б) рак тела матки

в) рак вульвы

г) рак влагалища

**70. При опухолевом поражении нижней трети влагалища метастазирование более вероятно:**

а) внутренние подвздошные лимфоузлы

б) паховые лимфоузлы

в) обтураторные лимфоузлы

г) парааортальные лимфоузлы

**71. Лучевая терапия при ранней стадии лимфомы Ходжкина благоприятного прогноза после проведения 2-4 циклов полихимиотерапии по схеме ABVD проводится:**

а) сод 30 гр, род 2 гр 5 раз в неделю

б) сод 40 гр 2 гр 5 дней в неделю

в) сод 20 гр 1.8 гр 5 раз в неделю

г) сод 30гр, род 3 гр 5 раз в неделю

**72. При лимфоме Ходжкина распространенной стадии после проведения курсов химиотерапии и стандартного объема лучевой терапии на резидуальную опухоль подводят «буст»**

- а) 10гр
- б) 30гр
- в) 6гр
- г) не подводят

**73. Разовая очаговая доза при лечении лимфомы Ходжкина составляет**

- а) 1,2-1,5 гр
- б) 2,0 гр
- в) 2,2-2,4 гр
- г) 3 гр

**74. При необходимости облучения малого таза у молодых женщин и девушек для защиты яичников необходимо:**

- а) выполнить лапароскопическую транспозицию яичников до начала лучевой терапии
- б) обеспечить снижение лучевой нагрузки на яичники менее 5гр за курс лечения
- в) назначить гормональную терапию
- г) выполнить лапароскопическую транспозицию яичников до начала лучевой терапии и обеспечить снижение лучевой нагрузки на яичники менее 5гр за курс лечения

**75. Какой из морфологических вариантов лимфомы Ходжкина более чувствителен к лучевой терапии?**

- а) смешанно-клеточный
- б) лимфогистоцитарный
- в) склеро-нодулярный
- г) лимфоидное истощение

**76. План лечения больного с лимфогрануломатозом II В стадии:**

- а) только химиотерапия
- б) спленэктомия
- в) курс дистанционной лучевой терапии с последующими курсами химиотерапии
- г) на первом этапе курсы химиотерапии с последующим облучением первично-пораженных лимфатических узлов

**77. Неблагоприятными факторами прогноза при лимфоме Ходжкина являются:**

- а) наличие экстранодальных зон поражения
- б) поражение костного мозга
- в) наличие более трех групп лимфоузлов
- г) все ответы верные

**78. В качестве первых проявлений лимфомы Ходжкина наиболее часто отмечается увеличение:**

- а) шейно-надключичных лимфоузлов
- б) медиастинальных лимфоузлов
- в) паховых лимфоузлов
- г) всех групп с одинаковой частотой

**79. К ранним осложнениям после проведения курса лучевой терапии при ЛГМ не относится:**

- а) лейкопения
- б) тромбоцитопения
- в) лучевой эпидермит I ст
- г) миокардиопатия

**80. Наиболее чувствительным методом для оценки эффективности лечения лимфомы Ходжкина является:**

- а) УЗИ всех групп лимфоузлов
- б) ПЭТ-КТ
- в) КТ-контроль
- г) сцинтиграфия

**81. Для воздействия на зоны поражения при неходжкинской лимфоме I-II стадии подводятся суммарные очаговые дозы, равные**

- а) 10-15 Гр
- б) 24-30 Гр
- в) 30-36 Гр
- г) 40-50 Гр

**82. Показаниями к лучевой терапии при миеломной болезни являются**



- а) солитарное поражение костей без клинических проявлений
- б) выраженный болевой синдром при диффузной форме заболевания
- в) наличие компрессии позвонков с болевым синдромом
- г) верно все перечисленное

**83. Суммарная очаговая доза при лечении солитарной плазмоцитомы составляет**

- а) 10-15 гр
- б) 20-25 гр
- в) 30-35 гр
- г) 40-50 гр

**84. Лучевая терапия при раке толстого кишечника может применяться в качестве**

- а) радикального способа лечения
- б) паллиативного или симптоматического лечения
- в) предоперационного лечения
- г) послеоперационного лечения

**85. Вариантами применения лучевой терапии при раке почки являются**

- а) предоперационная лучевая терапия
- б) послеоперационная лучевая терапия
- в) самостоятельная лучевая терапия
- г) симптоматическая лучевая терапия метастазов рака почки

**86. Рекомендуемая доза лучевой терапии при раке полового члена T1-T2 являются**

- а) 55-60гр
- б) 60-65гр
- в) 65-70гр
- г) 70-76гр

**87. Среди методов лечения рака полового члена наиболее обоснованными являются все перечисленные, кроме**

- а) хирургического вмешательства
- б) лучевой терапии

в) полихимиотерапии

г) гормонотерапии

**88. При проведении по поводу рака полового члена короткодистанционной рентгенотерапии оптимальной разовой очаговой дозой является**

а) 1.8-2 гр

б) 3-5 гр

в) 6-7 гр

г) 8 гр

**89. Предрасполагающими факторами для развития рака кожи являются все перечисленные, кроме**

а) инсоляции

б) контакта с продуктами нефти

в) ионизирующие воздействия

г) травмы

**90. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные, кроме**

а) пигментной ксеродермы

б) экземы кожи

в) болезни боуэна

г) эритроплазии кейра

**91. При раке кожи лица I стадии наиболее целесообразными являются все перечисленные методы лечения, кроме**

а) близкофокусной рентгенотерапии

б) оперативного вмешательства

в) химиотерапии

г) лазерной или радиоволновой хирургии

**92. Послеоперационная лучевая терапия регионарного лимфоколлектора при меланоме 3 стадии:**

а) увеличивает общую выживаемость

б) снижает частоту локальных рецидивов

- в) не влияет на выживаемость без прогрессирования
- г) снижает частоту появления отдаленных метастазов

**93. При проведении лучевой терапии первичного БКР/ПКР отступ от видимой границы опухоли размером менее 2см составляет:**

- а) 1-1.5 см
- б) 1.5-2 см
- в) 2.5 см
- г) 5 см

**94. Суммарная очаговая доза лучевой терапии при нерезектабельном первичном очаге карциномы Меркеля составляет:**

- а) 50-56 гр
- б) 56-60 гр
- в) 60-66 гр
- г) 66-70 гр

**95. При проведении близкофокусной рентгенотерапии при раке кожи разовая очаговая доза составляет**

- а) 1.8-2 гр
- б) 3-5 гр
- в) 6-7 гр
- г) 8-10 гр

**96. Обязательными предопухолевыми состояниями при меланоме являются**

- а) плоский невус
- б) папилломатозный невус
- в) меланоз дюбрея
- г) плоский невус и меланоз дюбрея

**97. Какие злокачественные опухоли могут вызвать синдром сдавления органов средостения:**

- а) тимома
- б) лимфома

в) рак легких

г) все верно

**98. Цель симптоматической лучевой терапии**

а) полное излечение от опухоли и регионарных метастазов

б) уменьшение размеров опухоли

в) стабилизация опухолевого процесса

г) снятие или уменьшение клинических симптомов злокачественного поражения, способных привести к быстрой гибели больного

**99. Осложнение симптоматической лучевой терапии костных метастазов является:**

а) лейкопения

б) патологический перелом

в) тошнота

г) лейкопения и патологический перелом

**100. Предоперационное облучение может быть рекомендовано для:**

а) тотального повреждения субклинических очагов опухоли

б) снижения злокачественного потенциала опухоли за счет гибели анаплазированных, хорошо оксигенированных, наиболее радиочувствительных клеток

в) уменьшения риска развития локальных рецидивов, имплантационных и отдаленных метастазов

г) все ответы верные

**101. Причинами изменения частоты и вида лучевых реакций и осложнений является все перечисленное, кроме**

а) использования новых видов излучений

б) широкого применения радикальных программ лучевой терапии

в) увеличения продолжительности жизни больных, которым проводилась лучевая терапия

г) изменения образа жизни и характера питания больных

**102. Частота лучевых реакций и осложнения зависят от всех перечисленных факторов, кроме**

а) суммарной очаговой дозы

б) режима фракционирования

в) морфологии опухоли

г) объема облучения

**103. Поздние лучевые повреждения возникают через**

а) 1-1.5 месяцев после окончания облучения

б) 2-3 недель после окончания облучения

в) 2-3 месяца после окончания облучения

г) 3 и более месяцев после окончания облучения

**104. К поздним лучевым повреждениям органов грудной клетки относятся все перечисленные, кроме**

а) пневмосклероза

б) синдрома лермитта

в) эзофагита

г) кардиосклероза

**105. К группам риска развития рака шейки матки относятся женщины:**

а) курящие

б) многорожавшие

в) носительницы впч и часто болеющие заболеваниями передающимися половым путем.

г) верно все перечисленное

**106. При раке тела матки с переходом на цервикальный канал (II стадия) после расширенной экстирпации матки с придатками, выбором лечебной тактики является:**

а) показано наружное облучение малого таза сод 30гр

б) показано наружное облучение малого таза сод 46-50гр

в) показана химиолучевая терапия

г) показана лучевая терапия в виде вplt сод 30гр

**107. При раке шейки матки IV стадии применяют следующие методы лечения**

а) сочетанная лучевая терапия по радикальной программе

б) гормонотерапия

в) химиотерапия

г) хирургическое лечение

**108. Основными клиническими симптомами рака эндометрия являются все перечисленные, кроме**

а) кровотечения в менопаузе

б) болей в надлобковой области схваткообразного характера

в) кровотечения в межменструальный период

г) болей в надлобковой области постоянного характера

**109. Наиболее характерной гистологической структурой рака влагалища является**

а) плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки

б) аденокарцинома

в) солидный рак

г) фолликулярный рак

**110. При лечении рака влагалища применяются все перечисленные виды лучевой терапии, кроме**

а) близкофокусной рентгенотерапии

б) радионуклидной терапии

в) конформной дистанционной лучевой терапии

г) внутрисполостной лучевой терапии

**111. Рак вульвы чаще встречается**

а) в детском возрасте

б) в молодом возрасте

в) в среднем возрасте

г) в пожилом возрасте

**112. Радикальные дозы самостоятельной лучевой терапии рака вульвы составляют**

а) 45-50 гр

б) 50-60 гр

в) 60-64 гр

г) 75-85 гр

**113. Показаниями для лучевого лечения рака мочевого пузыря как**

**самостоятельного метода являются все перечисленные, кроме**

- а) отказа больного от операции
- б) неоперабельного рака при отсутствии отдаленных метастазов
- в) операбельного рака при наличии противопоказаний к операции
- г) кахексия

**114. При лучевом лечении величина суммарной очаговой дозы (СОД) на первичную опухоль мочевого пузыря составляет**

- а) 40-45 гр
- б) 50-60 гр
- в) 60-66 гр
- г) 80 гр

**115. Рак предстательной железы преимущественно встречается в возрасте**

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

**116. При раке предстательной железы чаще всего метастазами поражаются**

- а) печень
- б) кости
- в) головной мозг
- г) почки

**117. Наиболее распространенный метод лучевого лечения при раке предстательной железы, это:**

- а) дистанционная лучевая терапия
- б) брахитерапия
- в) сочетанная лучевая терапия
- г) радионуклидная терапия

**118. Относительным противопоказанием к ДЛТ при раке предстательной железы служит:**

- а) локализованный рпж
- б) местнораспространенный рпж
- в) сниженная емкость мочевого пузыря
- г) возраст пациента старше 60 лет

**119. Рекомендуемая доза при проведении низкодозной брахитерапии при раке предстательной железы П125**

- а) 74 гр
- б) 145 гр
- в) 125 гр
- г) 66 гр

**120. При каком объеме простаты возможно проведение брахитерапии при раке предстательной железы?**

- а) <50 см<sup>3</sup>
- б) <15 см<sup>3</sup>
- в) <60 см<sup>3</sup>
- г) <65 см<sup>3</sup>

**121. Показанием к «спасительной» лучевой терапии после радикальной простатэктомии не является:**

- а) концентрация пса 0,2-1 нг\мл после простатэктомии
- б) длительный период (более 6 мес) удвоения пса
- в) рост пса в трех последовательных измерениях
- г) наличие отдаленных метастазов

**122. Абсолютным противопоказанием к ДЛТ рака простаты является:**

- а) предшествующее облучение малого таза
- б) острый воспалительный процесс прямой кишки
- в) постоянный уретральный катетер
- г) все ответы верные

**123. Наиболее частое осложнение ДЛТ при раке предстательной железы:**

- а) недержание мочи



б) эректильная дисфункция

в) диарея

г) стриктуры уретры

**124. Разовые очаговые дозы при проведении конвенциональной дистанционной лучевой терапии раннего рака предстательной железы составляют**

а) 1,2-1,5 гр

б) 1,8-2,0 гр

в) 3.0 гр

г) 5 гр

**125. Суммарная очаговая доза при проведении конформной лучевой терапии рака предстательной железы низкого и промежуточного риска составляет**

а) 45-50 гр

б) 55-60 гр

в) 65 гр

г) 74-78 гр

**126. Разовые очаговые дозы при проведении конформной дистанционной лучевой терапии раннего рака предстательной железы в режиме гипофракционирования составляют**

а) 1.2-1.5 гр

б) 1.8-2.0 гр

в) 2.5-4.0 гр

г) 5 гр

**127. Определение кастрационно-резистентного рака предстательной железы это:**

а) уровень тестостерона в сыворотке  $<50$  нг\дл

б) 3 последовательных повышения пса с разницей в 1 неделю с увеличением на 50% от надира

в) появление 2-х и более новых очагов костной ткани или очаг в мягких тканях.

г) уровень тестостерона в сыворотке  $<50$  нг\дл и 3 последовательных повышения пса с разницей в 1 неделю с увеличением на 50% от надира или уровень тестостерона в сыворотке  $<50$  нг\дл и появление 2-х и более новых очагов костной ткани или очаг в мягких тканях

**128. Режим фракционирования при симптоматической лучевой терапии костных метастазов рака предстательной железы:**

- а) 8 гр однократно
- б) 5 гр, 5 фракций
- в) 3 гр, 10 фракций
- г) верно все перечисленное

**129. Среди злокачественных опухолей рак прямой кишки занимает**

- а) 1 место
- б) 6 место
- в) 10 место
- г) 15 место

**130. Показания к послеоперационному облучению рак прямой кишки:**

- а) прорастание опухоли в околкишечную клетчатку или сателлиты в околкишечной клетчатке.
- б) метастатическое поражение регионарных л\у.
- в) положительный край r1-2.
- г) все перечисленное

**131. Предоперационная химиолучевая терапия назначается при:**

- а) стлюбоen1-2m0 раке нижне- и среднеампулярного отделов прямой кишки
- б) ст2-0n0m0 раке нижнеампулярного отдела прямой кишки, ст3c-4n0m0 раке среднеампулярного отдела прямой кишки
- в) стлюбоen2m0, ст4bn0-2m0 раке верхнеампулярного отдела прямой кишки .
- г) верно все перечисленное

**132. Лучевая терапия по радикальной программе в самостоятельном плане при раке прямой кишки используется:**

- а) при противопоказаниях к хирургическому лечению
- б) отказе больного от операции.
- в) функциональной неоперабельности больного.
- г) все перечисленное

**133. При проведении предоперационной химиолучевой терапии рака прямой кишки**

**суммарная очаговая доза на первичную опухоль составляет:**

- а) 45-50гр
- б) 50-54гр
- в) 64-70гр
- г) 56-60гр

**134. Путиами регионарного метастазирования при раке прямой кишки являются все перечисленные, кроме**

- а) ано-ректальных лимфатических узлов
- б) внутренних подвздошных лимфатических узлов
- в) общих подвздошных лимфатических узлов
- г) парааортальных лимфатических узлов

**135. Паховые лимфатические узлы при раке прямой кишки являются регионарными при поражении**

- а) анального канала
- б) ниже-ампулярного отдела
- в) средне-ампулярного отдела
- г) выше-ампулярного отдела

**136. При проведении предоперационной химиолучевой терапии рака прямой кишки суммарная очаговая доза на зону регионарного метастазирования составляет:**

- а) 44 гр
- б) 50гр
- в) 56гр
- г) 60гр

**137. Основными клиническими симптомами рака прямой кишки являются все перечисленные, кроме**

- а) наличия патологических выделений примеси крови и слизи в кале, изменения формы кала
- б) болей в области прямой кишки
- в) тенезмов
- г) нарушения сна

**138. Методами лечения рака прямой кишки являются все перечисленные, кроме**

- а) хирургического
- б) лучевого
- в) химиотерапевтического
- г) гормонотерапии

**139. Оптимальный срок хирургического лечения рака прямой кишки после проведения химиолучевой терапии**

- а) 4-5 недель
- б) 7-12 недель
- в) 10-15 недель
- г) 24-48 часов

**140. Расчет разовой дозы при внутривполостном облучении рака прямой кишки определяется**

- а) по клетчатке малого таза
- б) по подслизистому слою прямой кишки
- в) внутривполостное облучение рака прямой кишки, в соответствии с клиническими рекомендациями министерства здравоохранения рф, не используется
- г) по слизистой оболочке

**141. Клинические проявления ранних местных лучевых реакций выражаются всем перечисленным, кроме**

- а) патологических выделений из прямой кишки
- б) тенезмов
- в) чувства жжения кожи промежности
- г) запоров

**142. При химиолучевом лечении рака прямой кишки применяются все перечисленные препараты, кроме:**

- а) капецитабина
- б) фторурацила
- в) доцетаксела
- г) оксалиплатина

**143. Суммарная очаговая доза при лучевом лечении рецидива рака прямой кишки составляет**

а) 40 гр

б) выбирается индивидуально, с учетом ранее проведенной лучевой терапии, но не должна быть менее 30гр

в) 50 гр

г) 60 гр

**144. При проведении химиолучевой терапии рака анального канала суммарная очаговая доза на регионарные лимфоузлы составляет:**

а) 40-46гр

б) 50-54гр

в) 52-58гр

г) 56-60гр

**145. При проведении химиолучевой терапии рака анального канала суммарная очаговая доза первичной опухоли составляет:**

а) 50-54 гр при T1-T2

б) 56-60гр при T3-T4

в) 52-58гр при T любое

г) 50-54 гр при T1-T2 и 56-60гр при T3-T4

**146. При химиолучевом лечении рака анального канала применяются все перечисленные препараты, кроме:**

а) митомицина

б) фторурацила

в) доксорубицина

г) цисплатина

**147. Лимфома Ходжкина чаще всего встречается в возрасте**

а) от 6 до 14 лет

б) от 15 до 55 лет

в) старше 55 лет

г) старше 70 лет

**148. К общим симптомам лимфогрануломатоза (Б) относятся все перечисленные, кроме**

- а) профузных ночных потов
- б) похудания (потеря 10% массы тела)
- в) кожного зуда
- г) слабости

**149. Для лечения лимфомы Ходжкина применяются все перечисленные методы лечения, кроме**

- а) лучевого
- б) химиотерапевтического
- в) комплексного
- г) гормонотерапии

**150. Лучевая терапия в при лимфоме Ходжкина должна быть начата после окончания химиотерапии через**

- а) 2-4 недели
- б) 24 часа
- в) 4-8 недель
- г) 8-10 недель

**151. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**152. Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции на сегодняшний день является:**

- а) половой
- б) вертикальный
- в) парентеральный
- г) бытовой

**153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**154. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**155. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**157. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**158. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**159. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД