

Радиотерапия (ВО) Вторая 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. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. Для внутриполостной лучевой терапии применяются все перечисленные радионуклиды, кроме

- а) цезия-137
- б) кобальта-60
- в) иттрия-90
- г) иридия-192

10. Первичные опухоли головного мозга среди всех злокачественных новообразований составляют

- а) 1-2%
- б) 2-6%
- в) 7-10%
- г) 11-15%

11. 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

12. По ликворным путям метастазируют все перечисленные опухоли, кроме

- а) глиобластом
- б) медуллобластом
- в) эпендимобластом
- г) пинеалобластом

13. 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

14. 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

15. Цитологическое исследование спинномозгового ликвора целесообразно при:

- а) медуллобластоме, эпендимоме
- б) олигодендроглиоме
- в) астроцитоме, менингиоме
- г) краниофарингеме

16. 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%

17. Среди злокачественных опухолей языка наиболее часто встречаются

а) плоскоклеточные раки

б) аденокарцинома

в) саркомы

г) меланома

18. 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

19. Различают следующие клинические формы рака языка

а) экзофитную

б) инфильтративную

в) язвенную

г) все перечисленные

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. Новообразования носоглотки среди злокачественных опухолей встречаются

а) в 0,1-1,0%

б) в 2-5%

в) в 6-8%

г) в 9-10%

26. 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

27. 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

28. Частота метастазов при раке гортаноглотки в регионарные лимфатические узлы составляет

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

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

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

30. 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

31. 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

32. При немелкоклеточном раке легкого при IIIВ стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме

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

33. 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

34. Величина СОД (суммарной очаговой дозы) на опухоль при немелкоклеточном раке легкого IIIВ стадии составляет

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

35. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма опухолей пищевода это:

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

36. 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

37. Для рака нижней трети пищевода регионарными являются все перечисленные

группы лимфатических узлов, кроме

- а) шейно-надключичных
- б) параэзофагальных
- в) паракардиальных
- г) узлов области малого сальника

38. 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

39. 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

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

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

41. 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

42. 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

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

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

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

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

45. Предопухолевыми заболеваниями молочной железы являются все перечисленные, кроме

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

46. Среди злокачественных опухолей средостения реже всего встречаются

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

47. Для лечения опухолей средостения чаще применяется метод лечения

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

48. Симптомами рака шейки матки являются все перечисленные, кроме

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

49. Факторами риска рака шейки матки являются все перечисленные, кроме

- а) эрозии шейки матки
- б) лейкоплакии шейки матки
- в) большого количества беременностей
- г) алиментарного ожирения

50. 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

51. Наиболее распространенным видом рака женской репродуктивной системы является:

- а) рак шейки матки
- б) рак тела матки
- в) рак вульвы
- г) рак влагалища

52. При опухолевом поражении нижней трети влагалища метастазирование более вероятно:

- а) внутренние подвздошные лимфоузлы
- б) паховые лимфоузлы
- в) обтураторные лимфоузлы
- г) парааортальные лимфоузлы

53. 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

54. 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

55. При раке шейки матки IV стадии применяют следующие методы лечения

- а) сочетанная лучевая терапия по радикальной программе
- б) гормонотерапия
- в) химиотерапия
- г) хирургическое лечение

56. 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

57. Наиболее характерной гистологической структурой рака влагалища является

- а) плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки

- б) аденокарцинома
- в) солидный рак
- г) фолликулярный рак

58. 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

59. Рак вульвы чаще встречается

- а) в детском возрасте
- б) в молодом возрасте
- в) в среднем возрасте
- г) в пожилом возрасте

60. Радикальные дозы самостоятельной лучевой терапии рака вульвы составляют

- а) 45-50 гр
- б) 50-60 гр
- в) 60-64 гр
- г) 75-85 гр

61. 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

62. 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

63. При раке предстательной железы чаще всего метастазами поражаются

а) печень

б) кости

в) головной мозг

г) почки

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

а) дистанционная лучевая терапия

б) брахитерапия

в) сочетанная лучевая терапия

г) радионуклидная терапия

65. 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

66. Рекомендуемая доза при проведении низкодозной брахитерапии при раке предстательной железы I125

а) 74 гр

б) 145 гр

в) 125 гр

г) 66 гр

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

а) <50 см³

б) <15 см³

в) <60 см³

г) <65 см³

68. 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

69. 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

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

74. Среди злокачественных опухолей рак прямой кишки занимает

а) 1 место

б) 6 место

в) 10 место

г) 15 место

75. Показания к послеоперационному облучению рак прямой кишки:

а) прорастание опухоли в околоткишечную клетчатку или сателлиты в околоткишечной клетчатке

б) метастатическое поражение регионарных л\у

в) положительный край r1-2

г) все перечисленное

76. 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

77. 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

78. 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

79. Паховые лимфатические узлы при раке прямой кишки являются регионарными при поражении

а) анального канала

б) нижне-ампулярного отдела

в) средне-ампулярного отдела

г) верхне-ампулярного отдела

80. 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

81. 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

82. Методами лечения рака прямой кишки являются все перечисленные, кроме

а) хирургического

б) лучевого

в) химиотерапевтического

г) гормонотерапии

83. 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

84. Расчет разовой дозы при внутриволостном облучении рака прямой кишки определяется

а) по клетчатке малого таза

б) по подслизистому слою прямой кишки

в) внутриволостное облучение рака прямой кишки, в соответствии с клиническими рекомендациями министерства здравоохранения рф, не используется

г) по слизистой оболочке

85. 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

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

а) капецитабина

б) фторурацила

в) доцетаксела

г) оксалиплатина

87. 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

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

а) 50-54 гр при т1-т2

б) 56-60гр при т3-т4

в) 52-58гр при т любое

г) 50-54 гр при т1-т2 и 56-60гр при т3-т4

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

а) митомицина

б) фторурацила

в) доксорубицина

г) цисплатина

90. 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

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

а) профузных ночных потов

б) похудания (потеря 10% массы тела)

в) кожного зуда

г) слабости

92. 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

93. 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

94. 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

95. 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

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

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

97. 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

98. 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

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

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

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

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

101. 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

102. 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

103. Суммарная очаговая доза при лечении солитарной плазмоцитомы составляет

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

104. 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

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

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

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

- а) хирургического вмешательства
- б) лучевой терапии
- в) полихимиотерапии
- г) гормонотерапии

107. 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

108. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные, кроме

а) пигментной ксеродермы

б) экземы кожи

в) болезни Боуэна

г) эритроплазии Кейра

109. 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

110. 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

111. 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

112. Какие злокачественные опухоли могут вызвать синдром сдавления органов средостения:

а) тимома

б) лимфома

в) рак легких

г) все верно

113. 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

114. 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

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

а) суммарной очаговой дозы

б) режима фракционирования

в) морфологии опухоли

г) объема облучения

116. 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

117. Симптомами лучевого пульмонита являются все перечисленные ниже, кроме

а) нарушения дыхания

б) повышения температуры

в) сухого кашля

г) жидкого стула

118. 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

119. К принципам радиационной безопасности относятся все перечисленное, исключая

а) защиту расстоянием и экранами

б) неперевышение установленного дозового предела

в) возможность всякого необоснованного облучения

г) снижения дозы излучения до возможно низкого уровня

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

а) суммарной очаговой дозы

б) режима фракционирования

в) морфологии опухоли

г) объема облучения

121. 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

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

а) половой

б) вертикальный

в) парентеральный

г) бытовой

123. 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

124. 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)

125. 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

126. 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

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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