

Радиотерапия (ВО) Высшая категория

1. К ионизирующим излучениям относятся

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

2. Процессы взаимодействия электронного излучения с веществом - это

- а) комптоновское рассеяние и радиационный захват
- б) столкновение со связанными и свободными электронами атомов
- в) торможение ядрами атомов
- г) столкновение со связанными и свободными электронами атомов и торможение ядрами атомов

3. 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

4. К единицам измерения поглощенной дозы относятся все перечисленные, кроме

- а) рад
- б) грей (гр)
- в) рентген (р, rg)
- г) джоуль/кг

5. 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

6. Определение экспозиционной дозы связано с эффектами

- а) ионизации воздуха под действием излучения
- б) химического действия излучения
- в) теплового действия излучения
- г) повышения электропроводности под действием излучения

7. К источникам электронного излучения относятся все перечисленные, кроме

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

8. К особенностям распределения глубинной дозы при облучении электронами высокой энергии (10-20 МэВ) относятся

- а) максимум дозы находится на поверхности облучаемого тела, глубинная доза медленно убывает
- б) максимум дозы находится на некоторой глубине под поверхностью, глубинная доза резко убывает
- в) максимум дозы находится на поверхности, глубинная доза резко убывает
- г) максимум дозы находится в воздухе, глубинная доза медленно убывает

9. Энергия терапевтического электронного пучка составляет

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

10. При проведении короткодистанционной лучевой терапии используется излучение с эффективной энергией

- а) 1,25 мэВ
- б) 10-20 мэВ
- в) 10-20 кэВ
- г) 20-100 кэВ

11. Теория "мишени" - это

- а) воздействие ионизирующего излучения на ферменты
- б) воздействие на генетический аппарат
- в) гидролиз воды
- г) повреждение оболочки клетки

12. 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

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

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

14. Высокую степень радиочувствительности имеют все перечисленные органы и ткани, кроме

- а) лимфоидной ткани
- б) кожи
- в) костного мозга
- г) яичек и яичников

15. Радиорезистентными являются все перечисленные опухоли, кроме

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

16. Опухолевая клетка чувствительна к ионизирующему излучению во всех следующих фазах клеточного цикла, кроме

- а) фазы митоза (m)

- б) пресинтетической фазы (s1)
- в) фазы синтеза (s)
- г) постсинтетической фазы (s2)

17. 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

18. Целями предоперационной лучевой терапии методом обычного фракционирования являются все перечисленные, кроме

- а) перевода опухоли из неоперабельного состояния в операбельное
- б) нанесения летальных повреждений субклиническим очагам опухолевого роста
- в) улучшения заживления раны
- г) нанесения сублетальных повреждений микрометастазам рака в удаляемых во время операции лимфатических узлах

19. 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

20. Симптомами общей лучевой реакции являются все перечисленные, кроме

- а) тошноты, рвоты
- б) нарушения сна
- в) неустойчивого настроения
- г) повышения аппетита

21. Симптомами лучевого пульмонита являются все перечисленные ниже, кроме

- а) нарушения дыхания
- б) повышения температуры

в) сухого кашля

г) жидкого стула

22. Симптомами лучевого энтерита являются все перечисленные, кроме

а) сухого кашля

б) болей в животе

в) жидкого частого стула

г) усиленной перистальтики кишечника

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

а) лейкопении

б) лимфопении

в) тромбопении

г) эритроцитоза

24. Номинальная стандартная доза - это

а) поглощенная доза в некоторой точке объема облучения

б) среднее значение поглощенной дозы в объеме облучения

в) количественная оценка эффекта облучения по критерию предельного уровня толерантности нормальной соединительной ткани

г) количественная оценка эффекта облучения в зависимости от степени регрессии опухоли

25. 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

26. Пороговая доза для возникновения рвоты при равномерном однократном облучении всего тела составляет

а) 0,5 гр

б) 5 бэр

в) 10 гр

г) 100 бэр

27. Эквивалентная доза определяется

а) в рентгенах

б) в зивертах

в) в бэрах

г) в зивертах и в бэрах

28. 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

29. Основными факторами оценки радиационной безопасности при работе линейного ускорителя являются все перечисленные, кроме

а) пучков электронов

б) озона и окислов азота

в) тормозного излучения

г) фотонейтронов

30. Отходы не считаются радиоактивными, если содержание в них

а) отдельных радионуклидов или их смесей не превышает дкб (допустимой концентрации) для воды

б) альфа-активных нуклидов больше 2×10^{-7} кл/кг

в) бета-активных нуклидов больше 2×10^{-6} кл/кг

г) гамма-активных нуклидов превышает 1×10^{-7} г. экв. радия/кг

31. 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

32. Внутритканевая лучевая терапия - это

а) облучение операционной раны

б) введение препаратов, имеющих тропность к опухоли

в) внутрисосудистое введение радиоактивных микросфер

г) введение радиоактивных источников в опухоли и прилежащие к ней нормальные ткани

33. 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

34. 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

35. Внутриполостная лучевая терапия - это

а) размещение источников излучения на поверхности опухоли

б) внедрение источников излучения в полость опухоли при ее распаде

в) прием источников излучения пероральным путем

г) внедрение источников излучения в полостные органы

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

а) цезия-137

б) кобальта-60

в) иттрия-90

г) иридия-192

37. Первичные опухоли головного мозга среди всех злокачественных новообразований составляют

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

38. 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

39. Опухоли головного мозга могут метастазировать

- а) лимфогенным путем
- б) гематогенным путем
- в) лимфо-гематогенным путем
- г) по ликворным путям

40. По ликворным путям метастазируют все перечисленные опухоли, кроме

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

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

- а) ангиографии
- б) магнитноядерной томографии
- в) компьютерной томографии
- г) радионуклидных исследований

42. Радиорезистентными являются все перечисленные опухоли, кроме

- а) медуллобластом
- б) эпендимом
- в) астроцитом
- г) олигодентроглиом

43. 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

44. Послеоперационная лучевая терапия менингиом:

- а) проводится только при нерадикальном удалении типичных менингиом, либо атипичных и анапластических менингиомах
- б) не проводится
- в) проводится только в случае невозможности хирургического лечения
- г) проводится в объеме краниоспинального облучения.

45. 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

46. Цитологическое исследование спинномозгового ликвора целесообразно при:

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

47. 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

48. 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%

49. Среди опухолей органов полости рта рак языка встречается

- а) в 10-19%
- б) в 20-29%
- в) в 30-39%
- г) в 40-50%

50. Среди злокачественных опухолей языка наиболее часто встречаются

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

51. 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

52. Различают следующие клинические формы рака языка

- а) экзофитную
- б) инфильтративную

- в) язвенную
- г) все перечисленные

53. Радикальными методами лечения рака языка являются все перечисленные, кроме

- а) хирургического метода лечения
- б) криотерапии
- в) комбинированного метода
- г) комплексного метода

54. 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

55. 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

56. 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

57. Предрасполагающими для развития рака слизистой оболочки полости рта являются все перечисленные факторы, кроме:

- а) голосовой нагрузки
- б) характера пищи и употребления алкоголя

в) курения и\или жевания табака

г) хронической травмы

58. 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

59. 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

60. Новообразования носоглотки среди злокачественных опухолей встречаются

а) в 0,1-1,0%

б) в 2-5%

в) в 6-8%

г) в 9-10%

61. Наиболее часто встречаются следующие злокачественные опухоли носоглотки

а) плоскоклеточный рак

б) железистый рак

в) меланома

г) злокачественные лимфомы

62. 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

63. 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

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

а) 5-10%

б) 15-25%

в) 45-50%

г) 55-70%

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

а) плоскоклеточного рака

б) переходноклеточного рака

в) остеогенной саркомы

г) злокачественной остеобластокластомы

66. Наиболее часто встречаются следующие гистологические формы рака щитовидной железы

а) папиллярный рак

б) медулярный рак

в) недифференцированный рак

г) солидный рак

67. Наиболее часто метастазы при раке щитовидной железы обнаруживаются во всех перечисленных органах и системах, кроме

а) шейных, паратрахеальных и лимфатических узлов средостения

б) подмышечных лимфатических узлов

в) легких

г) костной системе

68. 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

69. 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

70. Регионарными при раке легкого являются все перечисленные группы лимфатических узлов, кроме

а) бронхопульмональных на стороне поражения

б) трахео-бронхиальных

в) бифуркационных

г) забрюшинных

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

а) хирургического

б) лучевого

в) химиотерапии

г) химиолучевого

72. 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

73. Послеоперационная лучевая терапия при раке легкого проводится во всех перечисленных случаях, кроме

а) наличия метастазов в контрлатеральных лимфатических узлах корня

б) положительном крае резекции

в) после пробной торакотомии

г) обнаружения плеврита во время операции

74. 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

75. 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

76. Паллиативная лучевая терапия при раке легкого проводится во всех перечисленных случаях, кроме

а) наличия отдаленных лимфогенных метастазов

б) обнаружения метастазов в другое легкое

в) обнаружение костных метастазов (боли)

г) асцита

77. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма опухолей пищевода это:

а) плоскоклеточный рак

б) аденокарцинома

в) недифференцированный рак

г) карциноид

78. 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

79. Для профилактики лучевых эзофагитов необходимо применять все перечисленное, кроме:

а) при расчете очаговой дозы учитывать поправку на гетерогенность

б) подводить разовые очаговые дозы 1.8-2.0 гр

в) запретить пациенту прием острой пищи во время лечения

г) рекомендации обильного питья воды

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

а) шейно-надключичных

б) параэзофагальных

в) бифуркационных

г) паракардиальных

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. Показано ли проведение адъювантной лучевой терапии пациентке 65 лет, после выполнения Радикальной мастэктомии с наличием опухолевого узла 5.5 см*4см*6см:

а) да, показана, после уточнения игх-статуса

б) нет, не показана

в) да, показана, при любом игх-статусе

г) учитывая возраст, не показана

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

а) андрогенами

б) кортикостероидами

в) антиэстрогенами

г) антиандрогенами

87. 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

88. 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

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

а) подмышечных лимфоузлов

б) парастеральных лимфоузлов

в) над-подключичных лимфоузлов

г) подчелюстных лимфоузлов

90. Для массовой диагностики рака молочной железы применима:

а) термография

б) маммография

в) флюорография

г) пункционная биопсия

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

а) рентгенологическое обследование

б) радиоизотопное исследование

в) исследование рецепторного статуса

г) магнитнорезонансное обследование

92. 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

93. После выполнения секторальной резекции молочной железы, при отсутствии данных за регионарные метастазы лучевое лечение:

а) показано на оставшуюся часть молочной железы

б) показано на оставшуюся часть молочной железы и зоны регионарного лимфооттока

в) показано при признаках рецидива заболевания

г) не показано

94. Предопухолевыми заболеваниями молочной железы являются все перечисленные, кроме

а) диффузной формы фиброзно-кистозной мастопатии

б) внутрипротокового папилломатоза

в) фиброаденоматоза

г) кист молочной железы

95. 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

96. Среди злокачественных опухолей средостения реже всего встречаются

а) злокачественные тератомы

б) злокачественные тимомы

в) злокачественные лимфомы

г) плоскоклеточный рак

97. Для лечения опухолей средостения чаще применяется метод лечения

а) хирургический

б) комбинированный

в) лучевой

г) химиотерапевтический

98. Для лучевого лечения злокачественных опухолей средостения применяются все перечисленные методы, кроме

а) дистанционной ортовольтовой рентгенотерапии

б) дистанционной гамма-терапии

в) облучения тормозным излучением высокой энергии

г) дистанционной нейтронной терапии

99. Симптомами рака шейки матки являются все перечисленные, кроме

а) кровянистых выделений

б) болей в низу живота

в) белей

г) запоров

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

а) эрозии шейки матки

б) лейкоплакии шейки матки

в) большого количества беременностей

г) алиментарного ожирения

101. Методом лечения рака шейки матки III стадии является:

а) полихимиотерапия

б) хирургический

в) сочетанная лучевая терапия с еженедельным введением цисплатина

г) самостоятельная лучевая терапия источниками высоких энергий.

102. Больной 52 года установлен диагноз неэндометриоидная аденокарцинома тела матки II стадии. Выберите метод лечения:

а) комбинированный (операция+лучевая терапия+полихимиотерапия)

б) сочетанная лучевая терапия + еженедельное введение цисплатина

в) самостоятельная лучевая терапия источниками высоких энергий.

г) оперативное лечение

103. 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

104. Наиболее распространенным видом рака женской репродуктивной системы является:

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

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

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

106. В качестве специфической профилактики рака шейки матки используют:

- а) вакцинацию против впч 16 18 тип
- б) осмотр в зеркалах
- в) контрацепция
- г) лечение фоновых заболеваний

107. 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

108. 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

109. Решающим вопросом для постановки диагноза рака эндометрия является:

- а) осмотр в зеркалах
- б) бимануальное исследование
- в) ультразвуковое исследование малого таза.
- г) диагностическое выскабливание

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

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

111. 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

112. Симптомами рака влагалища являются все перечисленные, кроме

- а) кровянистых выделений из половых путей
- б) увеличения объема живота
- в) ощущения дискомфорта в низу живота
- г) болей в низу живота

113. Наиболее характерной гистологической структурой рака влагалища является

- а) плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки

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

114. 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

115. Рак вульвы чаще встречается

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

116. Чаще всего рак вульвы метастазирует

- а) в паховые лимфоузлы
- б) в наружные подвздошные лимфоузлы
- в) во внутренние подвздошные лимфоузлы
- г) в парааортальные лимфоузлы

117. Радикальные дозы самостоятельной лучевой терапии рака вульвы составляют

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

118. 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

119. Противопоказаниями для лучевого лечения при раке мочевого пузыря являются все перечисленные, кроме

- а) наличия свищей в соседние органы
- б) наличия абсцессов в паравезикальной клетчатке
- в) состояние пациента esog 0-1
- г) обтурации опухолью обоих устьев мочеточников

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

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

121. Рак предстательной железы преимущественно встречается в возрасте

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

122. Предрасполагающими факторами для развития рака предстательной железы являются все перечисленные, кроме

- а) нарушения корреляции андрогенов и эстрогенов
- б) хронического простатита
- в) аденомы предстательной железы
- г) колита

123. При раке предстательной железы чаще всего метастазами поражаются

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

г) почки

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

а) дистанционная лучевая терапия

б) брахитерапия

в) сочетанная лучевая терапия

г) радионуклидная терапия

125. 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

126. Основные группы лимфоузлов, включаемых в объем облучения при раке предстательной железы:

а) obturatorные, общие подвздошные, паховые лимфоузлы

б) obturatorные, паховые, параректальные лимфоузлы

в) внутренние, наружные и общие подвздошные, паховые лимфоузлы

г) obturatorные, внутренние, наружные и общие подвздошные лимфоузлы

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

а) 74 гр

б) 145 гр

в) 125 гр

г) 66 гр

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

а) <50 см³

б) <15 см³

в) <60 см³

г) <65 см³

129. 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

130. 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

131. Наиболее частое осложнение ДЛТ при раке предстательной железы:

- а) недержание мочи
- б) эректильная дисфункция
- в) диарея
- г) стриктуры уретры

132. Для внутритканевой лучевой терапии рака предстательной железы применяются все перечисленные радионуклиды, кроме

- а) ¹⁹⁸au
- б) ¹²⁵i
- в) ¹³⁷cs
- г) ²⁵²cf

133. 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

134. 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

135. 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

136. 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.

137. При лекарственном лечении метастатического рака предстательной железы применяются все перечисленные препараты, кроме:

- а) абиратерона
- б) энзалутамида
- в) доцетаксела
- г) адриабластина

138. 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

139. Среди злокачественных опухолей рак прямой кишки занимает

а) 1 место

б) 6 место

в) 10 место

г) 15 место

140. 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) всё перечисленное.

141. Предоперационная химиолучевая терапия назначается при:

а) стлюбоен1-2m0 раке ниже- и среднеампулярного отделов прямой кишки

б) ст2-0n0m0 раке нижнеампулярного отдела прямой кишки, ст3с-4n0m0 раке среднеампулярного отдела прямой кишки

в) стлюбоен2m0, ст4bn0-2m0 раке верхнеампулярного отдела прямой кишки .

г) верно все перечисленное

142. 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

143. 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

144. Обязательными предраковыми заболеваниями прямой кишки являются все перечисленные, кроме

а) ворсинчатых полипов

б) полипоза кишечника

в) наследственного полипоза

г) парапроктита

145. 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

146. 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

147. 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

148. 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

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

а) хирургического

б) лучевого

в) химиотерапевтического

г) гормонотерапии

150. 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

151. 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

152. 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

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

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

154. 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

155. 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

156. 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

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

- а) митомицина
- б) фторурацила
- в) доксорубицина
- г) цисплатина

158. 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

159. Наиболее благоприятной в прогностическом отношении является морфологический вариант лимфомы Ходжкина

- а) лимфоидного преобладания
- б) нодуляторного склероза
- в) смешанно-клеточного варианта
- г) лимфоидного истощения

160. К общим симптомам лимфогранулематоза (Б) относятся все перечисленные, кроме

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

161. Для лечения лимфомы Ходжкина применяются все перечисленные методы лечения, кроме

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

162. 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

163. 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

164. 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

165. 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

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

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

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

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

168. 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

169. Морфологическая ВОЗ классификация опухолей кроветворной и лимфоидной ткани включает понятия о:

- а) в-клеточной лимфопролиферации
- б) т-клеточной лимфопролиферации
- в) степени нарушения дифференцировки клеток
- г) миелоидной пролиферации

170. 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

171. 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

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

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

173. Наиболее чувствительным методом для оценки эффективности лечения

лимфомы Ходжкина является:

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

174. 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

175. 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

176. Разовые очаговые дозы при лучевой терапии солитарной плазмцитомы составляют

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

177. Суммарная очаговая доза при лечении солитарной плазмцитомы составляет

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

178. 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

179. 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

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

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

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

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

182. 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

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

- а) инсоляции

- б) контакта с продуктами нефти
- в) ионизирующие воздействия
- г) травмы

184. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные, кроме

- а) пигментной ксеродермы
- б) экземы кожи
- в) болезни Боуэна
- г) эритроплазии Кейра

185. 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

186. 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

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

- а) 1-1,5 см
- б) 1,5-2 см
- в) 2,5 см
- г) 5 см

188. 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

189. 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

190. Облигатными предопухолевыми состояниями при меланоме являются

а) плоский невус

б) папилломатозный невус

в) меланоз дюбрея

г) плоский невус и меланоз дюбрея

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

а) тимома

б) лимфома

в) рак легких

г) все верно

192. 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

193. Осложнение симптоматической лучевой терапии костных метастазов является:

а) лейкопения

б) патологический перелом

в) тошнота

г) лейкопения и патологический перелом

194. 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

195. 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

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

а) суммарной очаговой дозы

б) режима фракционирования

в) морфологии опухоли

г) объема облучения

197. Для подкожно-жировой клетчатки толерантными являются следующие значения суммарной очаговой дозы

а) 30 гр

б) 40 гр

в) 50 гр

г) 60 гр

198. В процессе проведения курса лучевой терапии обычным фракционированием ранние лучевые реакции возникают в сроки

а) несколько дней

- б) через 2-3 недели от начала лечения
- в) через 1-2 месяца от начала лечения
- г) через 6-12 месяцев от начала лечения

199. Клиника лучевых реакций в полости рта включает

- а) снижение вкусовых ощущений
- б) сухость во рту
- в) выпадение зубов
- г) снижение вкусовых ощущений и сухость во рту

200. При лечении лучевого пульмонита применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) антибактериальных средств
- б) кортикостероидов
- в) гепатопротекторов
- г) бронхолитиков

201. 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

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

- а) пневмосклероза
- б) синдрома лермитта
- в) эзофагита
- г) кардиосклероза

203. Саркомы мягких тканей в зоне облучения после применения лучевой терапии могут возникать

- а) через 1-2 месяца
- б) через 6-12 месяцев

- в) через 4-5 лет
- г) через 12-15 лет

204. 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

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

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

206. 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

207. 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)

208. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

209. 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
- в) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

210. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение CD-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

211. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

212. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

213. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания

- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

214. У ВИЧ положительного пациента с уровнем CD4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

215. 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

216. 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

217. 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

218. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксицилин

- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

219. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

220. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

221. 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

222. 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

223. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС