

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Радиология» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/radiologiya/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Радиология» (2000 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/radiolog/>

2) Тесты для аккредитации «Медицинский физик» (1600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/fizik/>

Облучение с использованием стабилизирующей маски планируется больным с

В. опухолями головного мозга

А. раком нижней губы

Б. опухолями полости носа

Г. опухолями пищевода

Д. опухолями гортани

Расщепленный курс" лучевой терапии это:

В. деление курса лучевой терапии на 2 цикла с интервалом до 5 суток

А. мелкое фракционирование

Г. деление курса лучевой терапии на 2 цикла с интервалом от 10 до 15 суток

Б. ускоренное облучение

Д. деление курса лучевой терапии на 3-4 цикла облучения

Что означает термин " кислородный эффект" в радиологии

Д. насыщение клеток кислородом повышает их радиочувствительность

А. опухолевые клетки не способны усваивать кислород

Б. опухолевые клетки быстро \" сжигают\" кислород

В. опухолевые клетки насыщенные кислородом, невосприимчивы к радиации

Г. опухолевые клетки обедненные кислородом восприимчивы к радиации

Подсчет номинальной стандартной дозы (НСД) ведется исходя из:

А. чувствительности опухоли

- Г. толерантности здоровых тканей
- Б. времени удвоения опухоли
- В. размеров опухоли
- Д. режимов фракционирования дозы

На каком эффекте основано действие метранидазола как модификатора

- В. цитостатическое действие
- А. повышении митотического индекса опухолей
- Д. повышение кислородного обмена в клетках опухоли
- Б. снижение митотического индекса опухолей
- Г. действие на ДНК опухолевых клеток

Больному 60 лет проведено субтотальное удаление желудка по поводу аденокарциномы ст. III а, Т 3-4N0 M 0. Какой метод лучевой терапии применим для послеоперационного облучения?

- Б. дистанционная терапия через решетчатую диафрагму
- А. дистанционная терапия открытыми полями
- В. облучение тормозным излучением высоких энергий
- Г. внутриволостная бета-терапия
- Д. внутритканевая гамматерапия

План лечения больного с лимфогрануломатозом ст. III в

- Д. на первом этапе - курсы химиотерапии с последующим облучением пораженных лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- А. только химиотерапия
- Б. дистанционная лучевая терапия по радикальной программе
- В. спленэктомия
- Г. облучение дистанционными методами лимфоузлов по обе стороны диафрагмы с последующим курсом химиотерапии

Больная 50 лет, клин. диагноз: рак кожи верхнего века справа II А стадии. Метод лечения

- А. хирургический
- Д. внутритканевая гамматерапия
- Б. аппликационная бетатерапия
- В. аппликационная гамматерапия
- Г. короткодистанционная рентгенотерапия

Больному установлен диагноз эпидермоидного рака нижней губы II А стадии. Ваш выбор метода лучевого лечения

- Г. облучение пучками протонов
- А. дистанционная гамматерапия
- В. короткодистанционная рентгенотерапия с энергией 100 КЭВ
- Б. короткодистанционная рентгенотерапия с энергией излучения 40 КЭВ
- Д. внутритканевая бета-терапия

Больному установлен диагноз рака слизистой щеки с переходом на альвеолярный отросток II A стадии. Выбрать метод лечения

- Г. аппликационная гамматерапия
- А. короткодистанционная рентгенотерапия
- Б. полихимиотерапия
- В. дистанционная гамматерапия встречными полями с использованием клиновидных фильтров
- Д. внутритканевая гамматерапия

У ребенка 3 лет капиллярная ангиома левой щеки со склонностью к быстрому росту. Какой метод лучевой терапии нужно использовать

- Г. аппликационная бетатерапия
- А. короткодистанционная рентгенотерапия
- Б. облучение быстрыми электронами
- В. дистанционная гамматерапия с двух касательных полей
- Д. аппликационная гамматерапия

Больной 45 лет установлен диагноз: аденокарцинома тела матки III стадии. Выбрать наиболее оптимальный метод лечения

- А. дистанционная гамма-терапия
- Г. сочетанная лучевая терапия
- Б. ПХТ
- В. химио-лучевая терапия
- Д. хирургический метод

У больного после субтотальной резекции по поводу рака щитовидной железы выявлен рецидив в области перешейка диаметром 0,7 см. Какой контактный метод применим в данном случае

- Б. аппликационная гамматерапия
- Г. внутритканевая гамматерапия
- А. внутритканевая бета-терапия
- В. метод избирательного накопления изотопов
- Д. аппликационная бета-терапия

Больной 52 лет установлен диагноз: аденокарцинома тела матки II стадии. Выбрать метод лечения

- Б. комбинированный : операция-лучевая терапия
- В. комбинированный операция+ПХТ
- А. хирургический
- Г. комплексный: операция+лучевая терапия+ПХТ+гормонотерапия
- Д. сочетанная лучевая терапия

Ребенку 4 лет установлен диагноз ретинобластомы II A стадии. Какой метод лечения показан:

- Б. самостоятельная лучевая терапия
- В. комбинированный : энуклеация глаза с последующей лучевой терапией
- А. энуклеация глаза
- Г. комбинированный: лучевая терапия+ПХТ
- Д. ПХТ

Для чего используется расщепленный курс лучевой терапии:

- А. Для снижения интенсивности лучевых реакций
- Б. Для подведения большей дозы к очагу
- В. для проведения амбулаторной лучевой терапии
- Г. для предотвращения поздних лучевых реакций
- Д. Гипофракционирование подразумевает разовую очаговую дозу:

1-1,5 Гр

- В. 4-6 Гр
- А. 1,5-2 Гр
- Б. 2-4 Гр

Гиперфракционирование подразумевает разовую очаговую дозу:

- Г. 4-6 Гр
- А. 1-1,2 Гр
- Б. 1,2-1,5 Гр
- В. 2-4 Гр

Динамическим называют курс лучевой терапии:

- В. С изменением РОД в процессе лечения
- А. С изменением размера полей облучения
- Б. С изменением количества фракций в процессе облучения
- Г. С изменением облучаемой мишени в процессе лечения

К ионизирующим излучениям относятся

- Б. световое (видимая часть спектра)
- А. квантовое (фотонное) и корпускулярное
- В. ультрафиолетовое
- Г. лазерное
- Д. инфракрасное

в Грей (Гр) в системе СИ принято измерять:

- Б. мощность дозы
- В. эффективную дозу
- А. эквивалентную дозу
- Г. поглощенную дозу
- Д. экспозиционную дозу

Тормозное рентгеновское излучение - это

- В. излучение, возникшее при торможении ускоренных электронов на мишени
- А. гамма-излучение некоторых радионуклидов
- Б. поток электронов, получаемых в ускорителях
- Г. излучение, возникшее при изменении энергетического состояния атома
- Д. эмиссия электронов с катода рентгеновской трубки

К единицам измерения поглощенной дозы относятся все перечисленные, кроме

- В. Рентген (Р, Rg)
- А. Рад
- Б. Грей (Гр)
- Г. Джоуль/кг

Время реализации эффекта после лучевой терапии:

- Б. 2-3 недели
- Г. 1-2 года
- А. 2-3 дня
- В. 2-3 месяца

Ранними лучевыми реакциями принято называть местные повреждения, развившиеся в течение

- Б. 1 неделю после окончания лучевой терапии
- В. 2-4 недели после окончания лучевой терапии
- А. В процессе лучевой терапии
- Д. Все выше названное
- Г. 2-3 месяца после окончания лучевой терапии

К основным факторам, влияющим на вероятность возникновения и тяжесть лучевых реакций, не относится:

- А. Режим фракционирования дозы
- Г. Тип ионизирующего излучения
- Б. Объем облучаемых органов и тканей
- В. Мощность поглощенной дозы

Радионуклидные источники для дистанционной лучевой терапии

- А. кобальт-60
- Б. калифорний-252
- В. иридий-192
- Г. радий-226

Облучение всего объема головного мозга при множественном метастазировании носит характер:

- Б. Паллиативный
- А. Радикальный
- В. Условно-радикальный
- Г. Симптоматический

С чем связана возможность восстановления субтотальных повреждений клеток при проведении лучевой терапии:

- Г. Наличие митохондриальной ДНК
- А. Наличие радиорезистентного пула клеток
- В. Восстановление поврежденной ДНК
- Б. Неполное прохождение митотического цикла

К методам модификации лучевой терапии не относится:

- Б. гипербарическая оксигенация
- В. химическая радиомодификация
- А. Локальная гипертермия
- Д. местная анестезия.
- Г. турникетная гипоксия

Больному с раком кожи внутреннего слухового прохода II А стадии, проведена дистанционная гамматерапия в СОД 60Гр с одного поля, РОД 2 Гр. Спустя 3 месяца выявлена остеомаляция сосцевидного отростка . Укажите причину возникновения осложнения

- Д. неверно облучение с одного поля
- А. высокая СОД
- Б. неправильно выбран размер поля облучения
- В. неправильно выбран вид излучения
- Г. неверно выбрана РОД

Больному установлен диагноз аденокарциномы слюнной железы с глубиной залегания опухоли 4,5 см. Какому методу лучевой терапии подлежит данная опухоль?

- А. близкофокусная рентгенотерапия с энергией 100 Кэв
- В. дистанционная гамматерапия с 2-х полей
- Б. дистанционная гамматерапия с одного поля
- Г. облучение пучком быстрых нейтронов с энергией 10Мэв
- Д. облучение быстрыми электронами с энергией 12 Мэв

Больному установлен диагноз: пинеалиома. Метод лечения.

- Г. комбинированный: ПХТ + лучевая терапия
- А. хирургический
- Б. лучевая терапия
- В. комбинированный: предоперационная лучевая терапия + операция
- Д. химиотерапия

Больному 48 лет установлена аденокарцинома легкого III Б стадии. Наиболее оптимальный вид ионизирующего излучения

- А. низковольтное рентгеновское излучение
- Г. гаммаизлучение

- Б. ортовольтное рентгеновское излучение
- В. быстрые электроны с E 35 МэВ
- Д. тормозное мегавольтное излучение

Больной 39 лет установлен диагноз рака молочной железы III Б стадии, опухоль располагается во внутренних квадрантах. Выбрать метод лечения

- Г. комплексный метод лечения
- А. хирургический
- Б. комбинированный: предоперационная лучевая терапия и мастэктомия
- В. комбинированный: ПХТ+ лучевая терапия
- Д. мастстэктомия с последующей лучевой терапией

Ребенок 11 лет. Клинический диагноз: Саркома Юинга в 3 правой голени III Б стадии. Выбрать метод лечения

- А. хирургический
- Д. курс ПХТ с последующей дистанционной гамматерапией
- Б. предоперационная дистанционная гамматерапия с последующей резекцией кости
- В. ПХТ
- Г. дистанционная гамматерапия

Больному 64 лет установлен диагноз рака прямой кишки ампулярного отдела II А стадии. Выбрать методику облучения.

- Б. облучение с двух крестцовых полей под углом к центру очага
- В. облучение с 2-х подвздошных полей под углом к центру очага
- А. однополюсное облучение
- Г. секторное облучение с углом качания 2700
- Д. ротационное облучение

Больному установлен диагноз: рак прямой кишки II А стадии. Из-за сопутствующих заболеваний невозможно провести оперативное лечение. Выбрать метод лечения.

- А. самостоятельная дистанционная гамматерапия
- Д. сочетанный метод
- Б. ПХТ
- В. дистанционная гамматерапия+ПХТ
- Г. облучение быстрыми электронами +ПХТ

Больному 32 лет установлен диагноз опухоли правого яичка(семинома). Выбрать метод лечения

- В. дистанционная гамматерапия
- А. хирургический
- Д. хирургический с послеоперационной лучевой терапией
- Б. ПХТ
- Г. облучение быстрыми электронами

Больному установлен диагноз опухоли носоглотки. Выбрать метод лечения

- А. хирургический
- Д. лучевая терапия + ПХТ
- Б. самостоятельная лучевая терапия
- В. ПХТ
- Г. хирургический + ПХТ

Теория "мишени" - это

- Г. повреждение оболочки клетки
- А. воздействие ионизирующего излучения на ферменты
- В. воздействие на молекулы ДНК и РНК
- Б. воздействие на генетический аппарат

Теория непрямого действия ионизирующего излучения на клетку - это

- А. воздействие на ферменты
- Б. гидролиз воды
- В. повреждение молекул ДНК и РНК
- Г. повреждение генетического аппарата клетки
- Д. воздействие на центральную нервную систему

Высокую степень радиочувствительности имеют все перечисленные органы и ткани, кроме

- В. тимуса
- Г. костного мозга
- А. лимфоидной ткани
- Б. кожи
- Д. яичек и яичников

Радиорезистентными являются все перечисленные органы и ткани, кроме

- А. тонкого кишечника
- Б. печени
- В. глии
- Г. мышечной ткани
- Д. костной ткани у взрослых

Среднюю степень радиочувствительности имеют все перечисленные органы и ткани, кроме

- А. кожи
- Д. мышечной ткани
- Б. слизистых оболочек полости рта
- В. слизистой пищевода
- Г. слизистой мочевого пузыря

Основные причины «запущенности» онкологической патологии: 1) Позднее обращение больных к врачу. 2) Неполное обследование больных. 3) Отсутствие онкологической настороженности врачей. 4) Ошибки при обследовании.

- В. верно 2,3,4
- А. верно 1,2
- Д. верно все
- Б. верно 1,3
- Г. верно 4

К периферическому раку легкого относятся: 1) Перибронхиальный разветвленный. 2) Пневмониеподобный. 3) Рак Панкоста. 4) Медиастинальный рак. 5) Круглая опухоль в паренхиме легкого

- В. верно 1,4
- Г. верно 3
- А. верно 1,2,3
- Б. верно 2,3,5
- Д. верно все

При какой форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения

- Б. перибронхиальной
- В. пневмониеподобной
- А. эндобронхиальной
- Г. при раке Панкоста
- Д. при круглой (шаровидной) опухоли нижней доли легкого

Какой метод лечения является основным для рака пищевода III стадии

- Г. комбинированный
- А. лучевая терапия
- Б. хирургический
- В. химио-иммуноterapia

При раке кардиального отдела желудка наиболее характерным симптомом является:

- А. дисфагия
- Б. отрыжка, изжога, рвота
- В. боль в эпигастральной области
- Г. слабость
- Д. похудание

Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

- Г. рентгенологическое исследование желудка
- Б. поиск синдрома малых признаков
- А. гастроскопия с биопсией
- В. обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Среди симптомов рака ободочной кишки для опухолей правой половины наиболее характерно:

- А. боли в правой половине живота
- Д. прогрессирующая анемия.
- Б. обтурационная кишечная непроходимость.
- В. примесь крови в кале.
- Г. похудание.

Послеоперационную лучевую терапию больным раком прямой кишки проводят при: 1) Прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки. 2) Прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку. 3) При наличии регионарных лимфатических узлов. 4) При всех перечисленных вариантах

- Б. верно 1,3
- А. верно 2,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно все

Какая морфологическая форма злокачественной опухоли наиболее характерна для тела матки (чаще встречается)?

- В. эндометриальная стромальная саркома
- А. плоскоклеточный рак
- Д. аденокарцинома
- Б. мелкоклеточный рак
- Г. карциносаркома

Рабдомиосаркома – это...

- Б. доброкачественная опухоль из скелетных мышц
- В. злокачественная опухоль из гладких мышц
- А. злокачественная опухоль из жировой ткани
- Д. злокачественная опухоль из скелетных мышц
- Г. злокачественная опухоль из кардиомиоцитов

Адекватным методом лечения первичной инфильтративно-отечной формы рака молочной железы при экспрессии стероидных гормонов является: 1) хирургический. 2) лучевой. 3) химио-лучевой. 4) химио-гормоно-лучевая терапия. 5) химио-гормоно-лучевой и хирургический

- Б. верно 2,4
- В. верно 1,3
- А. верно – 1,2,3
- Г. верно 4,5

Какие наиболее распространенные морфологические формы рака щитовидной железы: 1) анаплазированный. 2) плоскоклеточный. 3) С-клеточный. 4) папиллярный. 5) фолликулярный

- Г. верно 4,5
- А. верно 1,2,3

- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Д. верно все.

Гемангиоэндотелиома – это опухоль: 1) клеток APUD-системы. 2) соединительной ткани. 3) нервных ганглиев 4) сосудов

- Г. верно 4
- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Д. верно все

О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании

- Б. данных рентгенологического исследования
- В. данных компьютерной томографии
- А. клинических признаков
- Г. морфологического исследования
- Д. ультразвукового исследования

Точный диагноз рака молочной железы устанавливают на основании:

- В. морфологического исследования
- А. маммографии
- Б. ультразвукового исследования
- Г. термографии
- Д. клинического исследования (осмотр, пальпация)

Для выключения функции яичников применяется: 1) овариоэктомия. 2) лучевая терапия. 3) золадекс. 4) аримидекс. 5) тамоксифен

- В. верно 1,3
- Г. верно 2
- Б. верно 2,4
- А. верно 1,2,3
- Д. верно все

Регионарными метастазами рака молочной железы являются: 1) подмышечные лимфатические узлы. 2) надключичные лимфатические узлы. 3) окологрудные (парастернальные) лимфатические узлы. 4) подчелюстные лимфатические узлы

- А. верно 1,2,3
- В. верно 1,2,3
- Б. верно 2,4
- Г. верно 2
- Д. верно все

Центральным раком легкого называют опухоли возникающие из:

- В. любых бронхов, расположенных в центре легкого

- Г. любых бронхов, расположенных вблизи корня легкого
- А. главных, долевых, сегментарных бронхов
- Б. главных, долевых, сегментарных и субсегментарных бронхов

Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого

- Г. округлая тень с неровными контурами на рентгенограммах
- А. затемнение треугольной формы в прикорневой зоне на рентгенограммах
- Б. кровохарканье
- В. кашель с гнойной мокротой и примесью крови

Наиболее часто в пищеводе встречаются следующие формы рака

- Г. переходноклеточный
- Б. железистый
- А. плоскоклеточный
- В. мелкоклеточный
- Д. крупноклеточный

Какое из ниже перечисленных заболеваний не является предраковым для толстой кишки

- А. диффузный семейный полипоз.
- В. аппендицит.
- Б. хронический неспецифический язвенный колит.
- Г. болезнь Крона.
- Д. синдром Гарднера

Какое инструментальное исследование не входит в обязательный минимум при обследовании больного раком толстой кишки?

- А. рентгенография грудной клетки.
- Б. эхокардиография.
- В. колоноскопия.
- Г. ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
- Д. ирригоскопия.

Какая доза лучевой терапия является адекватной в предоперационном плане при классическом фракционировании дозы

- А. 10Гр
- Г. 40-46 Гр
- Б. 15-20 Гр
- В. 25-30 Гр
- Д. 50-60 Гр

Какие методы диагностики необходимо использовать при раке гортани: 1) непрямая ларингоскопия. 2) фиброларингоскопия. 3) боковая рентгенография. 4) томография. 5) компьютерная томография

- Д. верно все
- А. верно 1,2
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4,5

Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

- А. ирригоскопия
- В. пальцевое исследование прямой кишки
- Б. компьютерная томография
- Г. ректоскопия с биопсией

К фоновым процессам рака шейки матки относятся все, кроме:

- А. истинная эрозия
- Б. лейкоплакия
- В. дисплазия
- Г. полипы шейки матки
- Д. Д. плоские кандиломы

Переходноклеточный рак может быть выявлен: 1) в мочевом пузыре. 2) в мочеточнике. 3) в почечной лоханке. 4) в толстом кишечнике

- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Б. верно 1,3
- А. верно 1,2,3
- Д. верно все

Лекарственную противоопухолевую терапию применяют в качестве: 1) самостоятельного метода лечения. 2) компонента комплексного лечения. 3) радиомодификатора. 4) профилактики послеоперационных осложнений. 5) верно все вышеперечисленное

- А. верно 1,2
- Г. верно 1,2,3
- Б. верно 2,3
- В. верно 1,2,4
- Д. верно 5

К ионизирующим излучениям относятся: 1) квантовое (фотонное) и корпускулярное. 2) световое (видимая часть спектра). 3) ультрафиолетовое. 4) лазерное. 5) инфракрасное

- Б. верно 3,5
- Г. верно 5
- А. верно 1,4
- В. верно 1
- Д. верно 3

Какие суммарные очаговые дозы используются для предоперационной лучевой терапии сарком мягких тканей: 1) 25-30 Гр. 2) 40-50 Гр. 3) 60 Гр. 4) 70 Гр. 5) 90 Гр

Г. верно 4

А. верно 1

Б. верно 2

В. верно 3

Д. верно 5

Брахитерапия при раке анального канала используется при:

А. начале лечения

В. при значительной регрессии опухоли

Б. до перерыва в лечении

Г. не проводится вообще

Д. по усмотрению врача-радиолога

Оценка биологического эффекта при изменённых ритмах облучения:

А. КРЭ (Кумулятивный радиационный эффект)

Г. ВДФ (время, доза, фракционирование)

Б. НСД (Номинальная стандартная доза)

В. КРЭ и НСД

Предшественник клеток Ходжкина:

Г. НК-лимфоцит

А. Т-лимфоцит

Б. В-лимфоцит

В. плазмоцит

Что является предраковым заболеванием для рака пищевода:

В. тилоз

А. гастрит

Б. язвенная болезнь желудка

Г. парапроктит

Совершенной технологией конформной дистанционной лучевой терапии рака предстательной железы является:

Б. лучевая терапия с модуляцией интенсивности

А. брахитерапия с источником I-125

В. многолепестковый коллиматор

Г. протонная терапия

Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно: 1. надскладковый. 2. складковый. 3. подскладковый

А. верно 1

Д. верно -1,3

- Б. верно 2
- В. верно 3
- Г. верно 1,2

Наиболее частой локализацией рака полости рта является

- В. язык
- А. дно полости рта
- Б. мягкое небо
- Г. слизистая щеки

Основные симптомы при опухолевом поражении складкового отдела гортани: 1. Охриплость. 2. боль при глотании. 3. чувство дискомфорта при глотании. 4. затрудненный вдох. 5. поперхивание

- А. верно 1, 2,5
- В. верно 1,4
- Б. верно 2,3,4
- Г. верно 2,3,5
- Д. верно все.

Целями предоперационной лучевой терапии является все перечисленное, кроме: 1. разрушение малодифференцированных опухолевых клеток. 2. перевод опухоли из нерезектабельного состояния в резектабельное. 3. нанесение летальных повреждений субклиническим очагам опухолевого роста. 4. улучшение заживления раны. 5. нанесение сублетальных повреждений микрометастазам рака в удаляемых во время операции лимфатических узлах.

- Б. верно 4
- А. верно 2
- В. верно 1,5
- Г. верно 3,4
- Д. верно 2,4

Для злокачественной опухоли кости наиболее характерно

- Г. боли, усиливающиеся при иммобилизации
- А. боли, усиливающиеся при ходьбе
- Б. боли, усиливающиеся по ночам
- В. боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии

Величина интервала между окончанием предоперационной лучевой терапией в СОД-40Гр и операцией не должна превышать: 1) интервала нет. 2) 2-3 недели. 3) 4 недели. 4) 5 недель.5) 6 недель

- Б. верно 4
- В. верно 1,5
- А. верно 1,2
- Д. верно 2
- Г. верно 3,4

Задачами послеоперационного облучения являются все перечисленное, кроме: 1. снижения числа местных рецидивов. 2. снижение числа метастазов в регионарные лимфатические узлы. 3. снижение числа отдаленных метастазов. 4. улучшения выживаемости больных. 5. улучшение трофики послеоперационного рубца

Б. верно 4

В. верно 1,5

А. верно 1,2

Г. верно 5

Д. верно 3,5.

При облучении больных со стороны крови наблюдаются все перечисленные изменения, кроме: 1. лейкопении . 2. Лимфопении. 3. Лимфоцитоза. 4. эритроцитоза . 5. тромбопении

В. верно 2

А. верно 1,2

Д. верно 3,4

Б. верно 2,3,4;

Г. верно 5

Дистанционная лучевая терапия - это метод: 1. лучевого лечения с использованием облучения внешними пучками. 2. лучевое лечение с использованием источников излучения, вводимых в естественные полости человека. 3. лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в ткань опухоли. 4. облучение радиоактивными препаратами, имеющими тропность к опухоли. 5. эндолимфотического введения радионуклидов

В. верно 3

Г. верно 4

Б. верно 2

А. верно 1

Д. верно 5

Внутриполостная лучевая терапия – это: 1. размещение источников излучения на поверхности опухоли. 2. внедрение источников излучения в ткани. 3. внедрение источников излучения в полость опухоли при ее распаде . 4. внедрение источников излучения в полостные органы. 5. прием источников излучения пероральным путем

В. верно 3

А. верно 1

Г. верно 4

Б. верно 2

Д. верно 5

При лечении рака языка Ш стадии (Т3N0M0) предпочтительно применять перечисленные методы лечения, кроме: 1. Хирургического. 2. внутритканевой

лучевой терапии в самостоятельном плане. 3. сочетанной лучевой терапии. 4. комбинированного лечения. 5. химиолучевого

- Г. верно 4
- А. верно 1
- Б. верно 2
- В. верно 3
- Д. верно 5

К лучевым реакциям относятся: 1. Эпителииты. 2. Дерматиты. 3. фиброзы подкожно-жировой клетчатки. 4. лучевые язвы. 5. целюлиты

- А. верно 1,5
- Б. верно 1,2
- В. верно 3
- Г. верно 4
- Д. верно 3,5

К лучевым повреждениям относят: 1. эпителииты . 2. Дерматиты. 3. фиброзы подкожно-жировой клетчатки. 4. лучевые язвы. 5. целюлиты

- А. верно 1
- В. верно 3,4
- Б. верно 1,2
- Г. верно 4
- Д. верно 1,5

Адекватным вариантом лечения местно-распространенного рака шейки матки ШБ стадии является: 1. сочетанное лучевое лечение. 2. Химиотерапия. 3. химиолучевое. 4. Операция. 5. операция + химиотерапия

- Б. верно 1,2
- А. верно 1
- В. верно 1,3
- Г. верно 4
- Д. верно 4,5

Противопоказаниями к лучевому лечению больных раком шейки матки являются: 1. спаечный процесс в малом тазу после предшествующей операции. 2. прорастание смежных с шейкой матки полостных органов. 3. молодой возраст. 4. миома матки больших размеров. 5. кольпит

- Б. верно 2,5
- А. верно 1,2,4
- В. верно 3,4
- Г. верно 4,5
- Д. верно 2,3,5

Методами лечения рака предстательной железы являются все перечисленные, кроме: 1. хирургического . 2. лучевого . 3. Гормонотерапии. 4. Комбинированного.

5. иммунотерапии

- А. верно 1
- Д. верно 5
- Б. верно 2,4
- В. верно 3
- Г. верно 4

Опухолями прямой кишки, отличающимися наибольшей радиочувствительностью, являются: 1. Аденокарцинома. 2. плоскоклеточный рак. 3. злокачественная меланома. 4. коллоидный рак. 5. саркома

- Г. верно 4,5
- А. верно 1,2
- Б. верно 2
- В. верно 3
- Д. верно 3,5

Основными методами лечения рака яичника являются все перечисленные, кроме: 1. хирургического метода. 2. лучевой терапии. 3. Химиотерапии. 4. гормонотерапии . 5. иммунотерапии

- Д. верно 5
- А. верно 1,3
- Б. верно 1,2,3
- В. верно 3,4
- Г. верно 3

Основной патогенез поздних лучевых осложнений

- А. хроническое воспаление
- В. облитерация сосудов, нарушение микроциркуляции, гипоксия
- Б. отек
- Г. иммунодефицит

Поздние лучевые повреждения возникают через: 1) 1 -2 недели после окончания облучения. 2) 3-4 недели после окончания облучения. 3) 5-6 недель после окончания облучения. 4) 2-3 месяца после окончания облучения. 5) 4 и более месяцев после окончания облучения

- В. верно 4
- А. верно 1
- Д. верно 5
- Б. верно 2
- Г. верно 3

К поздним лучевым повреждениям органов грудной клетки относятся: 1. Пневмосклероз. 2. Перикардит. 3. Кардиосклероз. 4. эзофагит

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1

- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4

Симптомами ранних лучевых реакций кишечника являются: 1. снижение аппетита. 2. вздутие живота. 3. Понос. 4. Рвота. 5. разлитая болезненность живота

- Д. верно 1,2,3,5
- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4

Методами лечения лучевых реакции кишечника являются: 1. применение спазмолитиков. 2. нормализация кишечной флоры. 3. Диета. 4. местное противовоспалительное лечение. 5. кортикостероиды

- Д. верно 1,2,3,4.
- А. верно 1,2,5
- Б. верно 1,3,5
- В. верно 2,4
- Г. верно 4,5

Факторы, способствующие развитию лучевого фиброза, являются: 1. Ожирение. 2. сахарный диабет. 3. Тиреотоксикоз. 4. болезни кожи. 5. сердечная недостаточность

- А. верно 1,2,3
- Д. верно 1,2,3,4
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4

Поздними лучевыми повреждениями костей являются: 1. Остеопороз. 2. остеонекроз, остеомиелит. 3. остеофиброз, артроз. 4. патологический перелом. 5. болезнь Шоэрман-Мау

- Б. верно 1,3,5
- В. верно 2,4
- А. верно 1,2,3,5
- Д. верно 1,2,3,4
- Г. верно 4,5

Для консервативного лечения лучевых язв должны назначаться следующие лечебные мероприятия: 1. антибактериальная терапия. 2. Иммунотерапия. 3. активные биостимуляторы (мумие и др.). 4. физические методы лечения (лазерная терапия и т.д.). 5. витаминотерапия, средства улучшающие микроциркуляцию тканей

- А. верно 1,2,4,5
- Б. верно 1,3

В. верно 2,3,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3

Морфологический вариант лимфомы Ходжкина, при котором после полного ответа на химиотерапию проведение лучевой терапии повышает безрецидивную выживаемость:

В. смешанноклеточный

Г. лимфоидное истощение

Б. лимфоидное преобладание

А. узелковый склероз

Какая гистологическая форма наиболее характерна для рака пищевода:

А. бокаловидный

В. плоскоклеточный

Б. эпителиоидноклеточный

Г. веретенклеточный

Показанием к проведению послеоперационного курса дистанционной лучевой терапии у больных раком предстательной железы является:

А. определяемый уровень ПСА через 1 неделю после выполнения радикальной простатэктомии

Б. наличие «положительного» хирургического края

В. наличие метастазов опухоли в удалённых лимфатических узлах

Г. биохимический рецидив

Какой метод лечения является основным при саркоме Юинга?

А. химиотерапия

Г. комбинированный

Б. лучевая терапия

В. хирургический

Д. все ответы верны

Дайте точное определение термину – саркомы мягких тканей: 1. гетерогенная группа злокачественных опухолей, возникающих во внескелетных и соединительных тканях. 2. гомогенная группа злокачественных опухолей, возникающих во внескелетных и соединительных тканях. 3. злокачественные опухоли мягких тканей не эпителиальной природы. 4. злокачественные опухоли мягких тканей эпителиальной природы. 5. опухоль мышечной ткани

В. верно 2,4

А. верно 1,2,3

Д. верно 1

Б. верно 1,3

Г. верно 4

Наиболее часто саркомы костей метастазируют в

- В. лимфатические узлы
- Г. кости
- А. печень
- Б. легкие

Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

- А. плоскоклеточный
- Б. переходноклеточный
- В. аденокарцинома
- Г. мелкоклеточный

Термин «гипернефрома» означает

- Г. злокачественная опухоль надпочечника
- А. доброкачественная опухоль почки
- Б. злокачественная опухоль почки
- В. доброкачественная опухоль надпочечника

Какой метод диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

- А. пальпация
- Г. пункция и/или пункция под контролем УЗИ
- Б. сканирование
- В. ультразвуковое исследование (УЗИ)
- Д. срочное гистологическое исследование во время операции

К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят: 1. поверхностные паховые. 2. глубокие паховые. 3. Тазовые. 4. паракавалыные

- А. верно 1,2
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно только 4
- Д. верно все

Какая из ниже перечисленных нозологических форм не является злокачественной:

1. синовиальная саркома. 2. Мезенхимыма. 3. Липосаркома. 4. Нейрофибросаркома. 5. рабдомиома

- Б. верно 1,4
- В. верно 2,4
- А. верно 1,3
- Г. верно-5
- Д. верно 2,5

При центральном или периферическом плоскоклеточном раке легкого Шб стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме: 1.

самостоятельного хирургического. 2. комбинированного (операция + лучевая терапия). 3. Лучевого. 4. Химиотерапии. 5. химиолучевого

- Б. верно 2
- А. верно 1
- В. верно 3
- Г. верно 4
- Д. верно 5

При центральном мелкоклеточном раке легкого Ш стадии заболевания применяются все перечисленные методы, кроме: 1. хирургического. 2. Симптоматического. 3. Лучевого. 4. Химиотерапевтического. 5. химиолучевого

- А. верно 1
- Б. верно 2
- В. верно 3
- Г. верно 4
- Д. верно 5

Адекватным вариантом лечения при микроинвазивном раке шейки матки является: 1. ампутация шейки матки. 2. расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников. 3. комбинированное лечение (операция + лучевая терапия). 4. сочетанная лучевая терапия. 5. внутриволостная гамма-терапия

- Г. верно 5
- Б. верно 2
- А. верно 1,5
- В. верно 1,2,5
- Д. верно 2,5

Адекватным вариантом лечения местно-распространенного рака шейки матки Шб стадии является: 1. сочетанное лучевое лечение . 2. Химиотерапия. 3. химиолучевое. 4. Операция. 5. операция + химиотерапия

- В. верно 1,3
- А. верно 1
- Б. верно 1,2
- Г. верно 4
- Д. верно 4,5

Методами лечения рака яичников являются все перечисленные, кроме: 1. Хирургического. 2. Химиотерапевтического. 3. Комбинированного. 4. иммунотерапии . 5. комплексного

- Д. верно 4
- А. верно 1,5
- Б. верно 2
- В. верно 3,4
- Г. верно 5

При лучевой терапии рака яичников применяются: 1. дистанционная лучевая терапия. 2. внутрибрюшное введение открытых источников. 3. внутритканевая лучевая терапия. 4. флизофокусная лучевая терапия. 5. аппликационная лучевая терапия

- А. верно 1,5
- В. верно 1,2
- Б. верно 2
- Г. верно 5
- Д. верно 4

Методами лечения рака мочевого пузыря являются: 1. хирургический . 2. Комбинированный. 3. Лучевой. 4. Гормонотерапия. 5. химиотерапия

- Г. верно 3,4
- А. верно 1, 3
- Б. верно 1,2,3,5
- В. верно 2,3,5
- Д. верно 1,2,5

Лучевая терапия при раке желудка используется: 1. с паллиативной целью. 2. предоперационно в плане комбинированного лечения. 3. послеоперационно в плане комбинированного лечения . 4. как метод радикального воздействия .5. с симптоматической целью

- Д. верно 1,2,3,5
- А. верно 1,2,5
- Б. верно 2,3,4
- В. верно 3,4
- Г. верно 4,5

Что из ниже перечисленного характерно для сарком мягких тканей? 1. бессимптомный рост опухоли в течение нескольких месяцев. 2. нахождение опухоли в плотной капсуле без прорастания за ее пределы. 3. рост опухолевого образования в течение нескольких дней с клинически выраженными симптомами (боль, гиперемия, нарушение функции конечности). 4. частые рецидивы после неадекватного иссечения опухоли. 5. нахождение опухоли во псевдокапсуле с частым прорастанием за ее пределы

- Б. верно 1,4,5
- А. верно 1,3,5
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 4,5

Стандартом в лечение поверхностного рака мочевого пузыря у больных с низким и умеренным риском является:

- А. трансуретральная резекция мочевого пузыря
- Б. трансуретральная резекция мочевого пузыря + адьювантная внутрипузырная

химиотерапия

В. неоадьювантная химиотерапия

Г. дистанционная лучевая терапия

Д. неоадьювантная химиотерапия + резекция мочевого пузыря

Опухолевые маркеры, используемые в диагностике и мониторинге больных герминогенными опухолями яичка: 1. альфа фетопротеин. 2. Лактатдегидрогеназа. 3. хорионический гонадотропин. 4.ПСА. 5.УВС

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно все

Методы лечения, используемые в лечении больных семиномами злокачественными опухолями:1. Брахитерапия. 2. дистанционная лучевая терапия. 3. Орхэктомия. 4. Орхофуникулэктомия. 5. Химиотерапия.

В. верно 2,4,5

А. Верно 1,2,3,5;

Б. Верно 1,3

Г. верно 4

Д. верно все

Основной метод хирургического лечения больных местнораспространенным раком мочевого пузыря:

Г. резекция мочевого пузыря с резекцией мочеточника

А. резекция мочевого пузыря

В. цистэктомия

Б. трансуретральная резекция мочевого пузыря

Д. транспузырное удаление опухоли

Основные факторы прогноза при немышечно-инвазивном раке мочевого пузыря:

1. размеры опухоли. 2.наличие очагов *сr in situ*. 3. степень дифференцировки опухоли. 4.количество опухолей

В. верно 2,4

А. верно1,2,3

Д. верно все

Б. верно 1,3

Г. верно 4

Лечебная тактика при первичной *с-r in situ* мочевого пузыря:1.наблюдение. 2.цистэктомия. 3.внутрипузырная химиотерапия. 4.внутрипузырная БЦЖ терапия

А. верно 1,2,3

В. верно 4

Б. верно 1,3

- Г. верно 3,4
- Д. верно все

При подозрении на злокачественную опухоль органов билиопанкреатодуоденальной зоны, с целью диагностики, обязательным является выполнение: 1.колоноскопии. 2.обзорной рентгенографии органов брюшной полости. 3.рентгенологического исследования желудка и 12-и перстной кишки. 4.УЗИ печени, поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей. 5.гастродуоденоскопии

- Б. верно 3,4,5
- А. верно 1,2,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно все.

Наиболее часто колоректальный рак метастазирует в: 1.Головной мозг. 2.Печень. 3.Надпочечники. 4.Легкие. 5. Селезенку

- Б. верно 3,4,5
- Г. верно 4
- А. верно 1,2,3
- В. верно 2,4
- Д. верно все.

Наиболее частыми клиническими проявлениями опухолей органов билиопанкреатодуоденальной зоны являются: 1.анемия.2.желтуха.3.нарушение кишечной проходимости.4.боль.5. одышка

- В. верно 2,4
- А. верно 1,2,3
- Б. верно 3,4,5
- Г. верно только 4
- Д. верно все.

К благоприятной гистологической форме рака молочной железы относят: 1.инфильтративный протоковый рак. 2.тубулярный рак. 3.слизистый рак. 4.папиллярный рак. 5. инфильтративный дольковый рак

- Г. верно 2,3,4
- А. верно 2,3,4,5
- Б. верно 1
- В. верно 1,5
- Д. верно 1,2,3, 4

Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации: 1.в подвижной части языка. 2.в корне языка. 3.в мягком и твердом небе. 4.на слизистой щеки . 5. на слизистой альвеолярных отростков

- В. верно 2,3
- Г. верно 2,3,5
- А. верно 1,2,3,5
- Б. верно 2,4,5

Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются: 1.лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены. 2.надключичные. 3.паратрахеальные. 4.претрахеальные . 5. за грудиные

- В. верно 2,3
- Г. верно 2,3,5
- Б. верно 2,4,5
- А. верно 1,3,4

Основной вид лучевой терапии при опухолях кожи, имеющих толщину более 12 мм: 1. Электронотерапия. 2. g-терапия. 3. близкофокусная рентгенотерапия. 4. тормозное излучение

- Б. верно 2
- А. верно 1
- В. верно 3
- Г. верно 4
- Д. ни одно из названных.

Основной симптом при опухолях ободочной кишки: 1. Боли. 2. «черный» стул. 3. Анемия. 4. потеря в весе

- В. верно 3
- А. Верно 1
- Б. верно 2
- Г. верно 4
- Д. ни одно из названных.

ИОЛТ при раке желудка проводится на зону: 1. ложа опухоли . 2. на саму опухоль. 3. на культю сосудов. 4. на зону чревного ствола

- Б. верно 2
- В. верно 3
- А. Верно 1
- Г. верно 4
- Д. ни одно из названных.

Какая стадия злокачественной лимфомы устанавливается при поражении надключичных л узлов и селезёнки: 1. II. 2. III. 3. IV. 4. II E

- А. Верно 1
- Б. верно 2
- В. верно 3
- Г. верно 4
- Д. ни одно из названных.

В какой возрастной категории людей заболеваемость раком пищевода является наиболее распространенной :1. у детей. 2. у подростков. 3. у людей среднего возраста. 4. у пожилых

- Г. верно 4
- А. Верно 1
- Б. верно 2
- В. верно 3

Выполнение у больных раком предстательной железы брахитерапии с низкой мощностью дозы подразумевает применение:

- Г. источников I-125
- А. источников Ir-192
- Б. лучевой терапии с модуляцией интенсивности
- В. источников Co-60

Механизм хронической боли при раке:

- Г. включает все перечисленное
- А. периферический
- Б. центральный
- В. психологический

При какой локализации опухолевого процесса отсутствует IV стадия:

- Б. почка
- В. предстательная железа
- А. мочевого пузыря
- Г. яичко
- Д. надпочечник

Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:

- В. мукоэпидермоидная опухоль
- Г. цилиндрома
- Б. саркома
- А. плоскоклеточный рак
- Д. недифференцированный рак

При лимфэдеме главным лечением является:

- В. тщательный уход за кожей
- А. прием мочегонных
- Г. все перечисленное
- Б. давящее бинтование

При сдавлении спинного мозга с развитием тетрапареза или парапареза эффективны:

- Г. кортикостероиды
- А. нестероидные противовоспалительные средства
- Б. антрациклины
- В. бисфосфонаты

Какие радиосенсибилизаторы Вы знаете? 1. гипербарическая оксигенация. 2. турникетная и общая газовая гипоксия. 3. электроноакцепторные соединения. 4. иммуностимуляторы

- А. верно 1,3
- Б. верно 2,4
- В. верно 1,3
- Г. верно 3
- Д. верно 4

Какие радиопротекторы Вы знаете? 1. гипербарическая оксигенация. 2. турникетная и общая газовая гипоксия. 3. электроноакцепторные соединения. 4. иммуностимуляторы

- Б. верно 2,4
- А. верно 1,2
- В. верно 1,3
- Г. верно 3
- Д. верно 4

Какая максимально допустимая РОД для ИОЛТ* была принята на V международном симпозиуме по ИОЛТ (г. Лион, Франция, 1994 г.)(*ИОЛТ- интраоперационная лучевая терапия)

- В. 25 Гр
- Г. 12 Гр
- А. 15 Гр
- Б. 20 Гр

Какие факторы риска развития рака прямой кишки Вы знаете? 1. семейный полипоз. 2. диета с большим количеством красного мяса. 3. неспецифический язвенный колит (НЯК). 4. всё перечисленное

- Д. верно 1,2,3,4
- А. верно 1
- Б. верно 2
- В. верно 3
- Г. верно 1,3

Интраоперационная лучевая терапия, ее особенности. Вид ионизирующего излучения, доза: 1. многократное фракционное облучение. 2. однократное облучение. 3. электронный пучок 15-20 Гр. 4. гаммаоблучение 40-50 Гр

- Б. верно 2,3
- А. верно 1,2

В. верно 1,3

Г. верно 3,4

Д. верно 4

При каких условиях можно проводить лучевую терапию больным плоскоклеточным раком пищевода при преимущественно эндофитной форме роста с дисфагией III-IV степени после: 1. наложения гастростомы. 2. резекции пищевода. 3. лазерной реканализации. 4. стентирования

Б. верно 2,3

В. верно 1,3

А. верно 1,2

Г. верно 1,2,4

Д. верно 4

Лечение нерезектабельных десмоидных фибром у пациентов репродуктивного возраста: 1. циторедуктивная операция. 2. лучевая терапия. 3. Гормонотерапия. 4. полихимиотерапия

В. верно 1,3

А. верно 1,2

Д. верно все

Б. верно 2,3

Г. верно 1,2,4

Показания к послеоперационному облучению у больных раком легкого: 1. опухолевые клетки по линии резекции бронха. 2. обнаружение метастазов в регионарных лимфатических узлах. 3. радикальная операция при N0. 4. множественные отсевы опухоли в легочную ткань

А. верно 1,2

Б. верно 2,3

В. верно 1,3

Г. верно 1,2,4

Д. верно все

В каких случаях показано предоперационное облучение при раке прямой кишки? 1. при опухолевой инфильтрации до мышечного слоя. 2. при выходе опухоли за пределы стенки кишки. 3. при абсцедировании опухоли. 4. при наличии параректальных метастазов в лимфатические узлы

Б. верно 2,4

А. верно 1,2

В. верно 1,3

Г. верно 1,2,4

Д. верно все

Какому методу лечения следует отдавать предпочтение при плоскоклеточном раке анального канала? 1. брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. 2.

Полихимиотерапии. 3. химиолучевому лечению. 4. сочетанной лучевой терапии

- В. верно 1,3
- А. верно 1,2
- Д. верно 3,4
- Б. верно 2,3
- Г. верно 1,2,4

Показания к послеоперационному облучению у больных раком легкого: 1. опухолевые клетки по линии резекции бронха. 2. обнаружение метастазов в регионарных лимфатических узлах. 3. радикальная операция при N0. 4. множественные отсевы опухоли в легочную ткань

- Г. верно 1,2,4
- Б. верно 2,4
- А. верно 1,2
- В. верно 1,3
- Д. верно все

Рак почки наиболее часто метастазирует

- Г. в мягкие ткани и забрюшинные лимфатические узлы
- А. в плевру и печень
- Б. в кости и легкие
- В. в печень и головной мозг
- Д. в забрюшинные лимфатические узлы и печень

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

- В. железисто-плоскоклеточный рак
- Г. недифференцированный рак
- А. плоскоклеточный рак
- Б. аденогенный рак

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

- В. саркома
- Г. светлоклеточный рак
- Б. аденогенный рак
- А. плоскоклеточный рак
- Д. ангиосклерома

Сцинтиграфия миокарда с ^{99m}Tc -пирофосфатом у больных острым инфарктом миокарда:

- В. 370-740 МБк в 0,5-1 мл с содержанием чистого пирофосфата 2-3 мг
- А. 74-180 МБк в 1-2 мл с содержанием чистого пирофосфата 5-10 мг
- Б. 270-355 МБк в 2,-3,5 мл с содержанием чистого пирофосфата 11-13 мг
- Г. 20-30 МБк

Радиоактивность ^{99m}Tc -пирофосфата для внутривенного введения (для

сцинтиграфии миокард :

- А. 74-180 МБк в 1-2 мл с содержанием чистого пирофосфата 5-10 мг
- В. 370-740 МБк в 0,5-1 мл с содержанием чистого пирофосфата 2-3 мг
- Б. 270-355 МБк в 2,-3,5 мл с содержанием чистого пирофосфата 11-13 мг
- Г. 20-30 МБк

Сцинтиграфия сердца в трех проекциях через 1,5-2 часа после внутривенного введения ^{99m}Tc -пирофосфата:

- А. передняя прямая, левая боковая, задняя проекции
- Б. передняя прямая, левая передняя косая 45° , левая передняя косая 60°
- В. задняя косая 60°
- Г. передняя 0° , боковая 90° , задняя 180°
- Д. не имеет значения

Оптимальные сроки сцинтиграфии миокарда:

- Г. 10 сутки
- А. 24 часа от начала заболевания
- В. 2-7 суток от начала заболевания
- Б. 7-15 часов от начала заболевания

Очаг инфаркта с ^{99m}Tc -пирофосфатом на сцинтиграммах проявляется

- Г. не выявляется
- А. локальное включение в очаге инфаркта на фоне отсутствия накопления
- Б. отсутствие накопления в очаге на фоне изображения нормальной ткани миокарда
- В. на фоне слабого накопления препарата в нормальном миокарде высокое включение в очаге инфаркта

Период полураспада ($T_{1/2}$) ^{99m}Tc :

- Г. 1 месяц
- А. 1,66 часа
- Б. 6,08 часа
- В. 13,3 часа

Оптимальная энергия гамма-излучения (Е?) ^{99m}Tc для регистрации на гамма установках

- Б. 140 кэВ
- А. 93 кэВ
- В. 364 кэВ
- Г. 500 кэВ

Противопоказания к сцинтиграфии миокарда с ^{99m}Tc -МИБИ (метиленизопропиленбутилоизонитрил) или ^{201}Tl -хлоридом:

- Б. женщины репродуктивного возраста, относящиеся к категориям БД и ВД в период беременности или возможной беременности, дети до 16 лет, относящиеся к категориям ВД

- А. высокое артериальное давление и высокая температура тела
- В. боли в области сердца, учащенный пульс, тошнота
- Г. противопоказания не имеется

Вводимая внутривенно радиоактивность ^{99m}Tc -МИБИ или ^{201}Tl -хлорида для сцинтиграфии миокарда для планарной сцинтиграфии (для ОФЭКТ 2 раза больше):

- А. 500-700 МБк
- Б. 200-300 МБк
- В. 50-100 МБк
- Г. 30-40 МБк

Положение пациента при сцинтиграфии миокарда:

- В. лежа на правом боку левая боковая, передняя, задняя
- Г. лежа на животе
- Б. лежа на спине прямая передняя, левая боковая, задняя
- А. лежа на спине прямая передняя проекция с возможными дополнительными вариантами - левая передняя косая 60° , левая передняя косая 45° , левая боковая

Сцинтиграфическое изображение при гипертрофии левого желудочка

- Б. "утолщение" видимых стенок миокарда, полость сердца либо плохо, либо вовсе не дифференцируется
- А. "утолщение" видимых стенок миокарда, полость сердца хорошо дифференцируется
- В. утончение видимых стенок миокарда, полость сердца хорошо дифференцируется
- Г. толщина стенок миокарда не меняется

Сцинтиграфическое изображение при асимметрической гипертрофии левого желудочка

- Б. утончение всех отделов левого желудочка
- Г. утолщение всех отделов левого желудочка
- А. утончение чередуется с утолщением во всех отделах левого желудочка
- В. утолщение одного из отделов левого желудочка

Очаг острого инфаркта с ^{201}Tl визуализируется как область

- Г. повышение накопления
- А. резко повышенного накопления
- Б. резко сниженного накопления
- В. равномерного распределения

Период полураспада ($T_{1/2}$) ^{201}Tl

- Б. 6 часов
- В. 3,08 суток
- А. 13,3 часа
- Г. 6 суток

Сцинтиграфия картины ИБС при однократном исследовании с нагрузкой по сравнению с исследованием в покое определяются

- В. имеющиеся дефекты исчезают
- Г. имеющиеся дефекты расширяются
- А. число и размеры дефекта не изменяются
- Б. новые дефекты, расширяются имеющиеся

Предпочтительная физическая нагрузка в виде

- В. катание на велоэргометре
- А. приседание
- Б. бег на месте
- Г. ходьба

При пробе с физической нагрузкой на велоэргометре РФП вводят

- Г. без нагрузки
- Б. до нагрузки
- А. когда достигаются нагрузочные критерии, нагрузку продолжают еще не менее 1 мин
- В. после нагрузки

Сцинтиграфия легких: применяются меченые частицы с оптимальными размерами

- В. 15-45 мкм
- А. 20-100 мкм
- Б. 400 А
- Г. 80-90 мкм

Перфузионная сцинтиграфия легких: применяются меченые частицы с оптимальными размерами

- Б. 400 А
- Г. 60-70 мкм
- А. 20-100 мкм
- В. 15-45 мкм

Для перфузионной сцинтиграфии легких применяются меченые частицы с оптимальными размерами

- Г. 80-90 мкм
- А. 5-10 мкм
- В. 15-45 мкм
- Б. 400 А

Для перфузионной сцинтиграфии легких вводимая радиоактивность ^{99m}Tc -микросферы:

- А. 74-148 МБк
- Б. 200-200 МБк
- В. 250-350 МБк

Г. 500-600 МБк

Перфузионная сцинтиграфия легких проводится после введения ^{99m}Tc -микросферы:

- А. через 15-30 минут
- В. сразу же после введения препарата
- Б. через 1,5-2 часа
- Г. через 24 часа

Позиции перфузионной сцинтиграфии легких:

- А. передне-задняя, правая и левая боковые
- Б. передне-задняя, задне-передняя, правая и левая косые
- В. правая и левая косые, задне-передняя
- Г. не имеет значения

На перфузионных сцинтиграммах нарушения капиллярного кровотока в альвеолах проявляются в виде:

- Б. сниженного или отсутствия включения на фоне равномерного распределения препарата
- А. повышенного включения на фоне равномерного распределения препарата
- В. повышенного включения на фоне отсутствия изображения нормального легкого
- Г. включения препарата не меняется

Вводимая радиоактивность АЧС- ^{99m}Tc для вентиляционной сцинтиграфии легких:

- Б. 250-3500 МБк
- Г. 20-30 МБк
- А. 200-300 МБк
- В. 74-148 МБк

Механизм включения радиоактивной аэрозоли в легких:

- А. в альвеолярных капиллярах в виде проходящей микроэмболизации
- Б. временно оседают тонкодисперсные радиоактивные аэрозоли на поверхности бронхиального дерева и альвеолярных протоков
- В. одновременно в альвеолярных капиллярах в виде проходящей микроэмболизации и временно оседают тонкодисперсные радиоактивные аэрозоли на поверхности бронхиального дерева и альвеолярных протоков
- Г. механизм не установлен

Патологии бронхолегочной системы выявляет вентиляционная сцинтиграфия:

- В. повышенное включение на фоне отсутствия изображения нормального легкого
- Г. отсутствия изменений
- А. повышенное включение на фоне равномерного распределения препарата
- Б. сниженное или отсутствие включения на фоне равномерного распределения препарата

Сцинтиграфия почек:

- В. ограничения беременным и кормящим матерям
- Г. почечная недостаточность
- Б. противопоказано беременным и кормящим матерям
- А. противопоказаний и ограничений нет

Вводимая внутривенно радиоактивность ^{99m}Tc -ДТПА (диэтилентриаминпентацетат) для динамической сцинтиграфии почек:

- Б. 200-300 МБк
- А. 40-80 МБк
- В. 400-500 МБк
- Г. 600-800 МБк

Динамическая сцинтиграфия почек позволяет определить:

- Б. секреторно-экскреторную функцию почек
- А. анатоμο-топографическое состояние почек
- В. а и б вместе
- Г. изменения не выявляет

Показатели динамической сцинтиграфии определяют:

- А. $T_{1/2}$ - секреторную функцию. $T_{\text{макс}}$ - экскреторную функцию
- Б. $T_{\text{макс}}$ - секреторную функцию. $T_{1/2}$ - экскреторную функцию
- В. Оба показателя определяют секреторную и экскреторную функции
- Г. анатоμο-топографическое состояние

Вводимая внутривенно радиоактивность ^{99m}Tc -ДТПА, ^{99m}Tc -пертехнетат, ^{99m}Tc -альбумин:

- В. 300-500 МБк
- Г. 600-800 МБк
- А. 40-80 МБк
- Б. 185-242 МБк

Вводимая внутривенно радиоактивность ^{99m}Tc ДМСА:

- А. 111-185 МБк
- Б. 200-300 МБк
- В. 350-450 МБк
- Г. 600-800 МБк

Оптимальный срок статической сцинтиграфии почек:

- Г. через 24 часа
- А. одномоментно с началом внутривенного введения
- Б. от 2 до 4 часов после введения
- В. в течение 1 часа после введения

Период полураспада ($T_{1/2}$) ^{131}I

- Б. 3,08 суток
- А. 13,3 часа
- В. 6 часов
- Г. 24 часа

Оптимальная энергия гамма-излучения (Е?) ^{131}I для регистрации на гамма установках

- А. 93 кэВ
- В. 364 кэВ
- Б. 140 кэВ
- Г. 500 кэВ

Пациент принимает ^{131}I внутрь

- В. подготовка не требуется
- Г. после ужина
- А. после завтрака
- Б. натощак и еще 2 часа соблюдает голодный режим