1. САМЫМ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= инвазивный (инфильтративный) протоковый рак

~ дольковый рак

~ медуллярный рак

~ рак Педжета}

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= базальноклеточный и плоскоклеточный рак

~ аденокарцинома и меланома

~ липосаркома и лимфома

~ все вышеперечисленные варианты}

3. РАК КОЖИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗЫВАЮТ С:

= повышенным воздействием УФ-излучения

~ контактом с асбестом

~ ожирением

~ гипертонией}

4. БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ медленным местнодеструирущим ростом

~ отсутствием метастазирования

~ наиболее частая локализация (более 95%) – кожа лица

= все варианты верны}

5. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЛАГАЛИЩНОЙ БРАХИТЕРАПИИ КАК ЭТАПА СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ, ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ТАЗА (СОД – 45 ГР), ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= 15-20 Гр за 3-4 фракции

~ 40 Гр за 8-10 фракций

~ 60 Гр за 20 фракций

~ 60 Гр за 30 фракций}

6. ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ ОБЛУЧЕНИЯ:{

~ глубоко лежащих злокачественных образований малых размеров

= пораженией кожи

~ опухолей головного мозга

~ опухолей предстательной железы}

7. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОБЪЕМА ОБЛУЧЕНИЯ ПОЛОСТИ ТАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= L5 / S1

~ L3 / L4

~ L1 / Th12

~ L2 / Th12}

8. СТАНДАРТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= лёжа на спине со специальной подставкой для фиксации ног и таза

~ лёжа на спине без специальных фиксирующих устройств

~ лёжа на животе

~ лёжа на боку}

9. САМЫМ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕЦИДИВОВ ОПУХОЛИ ТЕЛА МАТКИ (ЭНДОМЕТРИЯ) ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% культя влагалища

=%50% тазовые лимфоузлы

~ парааортальные лимфоузлы

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСТРЫЕ ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЧЕТАНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ:{

~ вагинит

~ дерматит

~ ректит

= всё перечисленное}

11. ДОЗА ПОЛУЧЕННАЯ ЯИЧНИКАМИ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЮ:{

~ 2-3 Гр

~ 5-10 Гр

~ 10-15 Гр

= 20-30 Гр}

12. ДОЗА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ СТОЙКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ЯИЧНИКОВ:{

~ 1,0 Гр

~ 2-3 Гр

~ 5-10 Гр

= 15-20 Гр}

13. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ПУЛЬМОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= преднизолон и антибиотики

~ витамины и микроэлементы

~ мазевые аппликации

~ НПВС}

14. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгенография органов грудной клетки

~ КТ

~ МРТ

= ПЭТ-КТ}

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ КУРСОМ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ:{

~ рекомендованы

= нежелательны

~ обязательны у пожилых пациентов

~ обязательны у молодых пациентов}

16. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНФОРМНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО РАДИКАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ:{

= 50-70 Гр по 1,8-2,0 Гр 1 раз в день

~ 60 Гр / 20 фракций ежедневно

~ 20 Гр однократно

~ 15 Гр однократно}

17. ВКЛЮЧЕНИЕ В ОБЪЕМ ОБЛУЧЕНИЯ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ ПОРАЖЕННЫХ МЕТАСТАЗАМИ ДО НАЧАЛА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО:{

= целесообразно

~ не требуется

~ целесообразно у молодых пациентов до 50 лет

~ не целесообразно у молодых пациентов до 50 лет}

18. СТАНДАРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО:{

= лёжа на спине с отведёнными руками

~ лёжа на животе с приведёнными руками

~ лёжа на спине с приведёнными руками

~ лёжа на животе с отведёнными руками}

19. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ВСЕГО ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОЛНОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ОТВЕТЕ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО:{

= показано всем пациентам

~ показано только женщинам моложе 50 лет

~ не показано

~ показано всем пациентам моложе 50 лет}

20. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

~ с хирургической операции

~ с дистанционной лучевой терапии

~ 3-6 курсов полихимотерапии

= возможны все варианты начала лечения}

21. ВЫПОЛНЕНИЕ ПЭТ-КТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО:{

= целесообразно

~ не показано

~ противопоказано

~ показано только при рецидиве заболевания}

22. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ВХОДЯТ:{

~ Общий и биохимический анализ крови

~ КТ органов грудной клетки

~ МРТ головного мозга

= все верно

23. НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ:{

~ с начальными стадиями заболевания

~ страдающие гипертонической болезнью

= со злокачественным плевральным выпотом

~ все перечисленное верно}

24. В ГРУППУ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВХОДЯТ:{

~ плоскоклеточный рак

~ аденокарцинома

~ бронхиолоальвеолярный рак

= все ответы верные}

25. ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ РАЗДЕЛЯЮТ НА:{

~ круглоклеточный рак

~ веретеноклеточный рак

= мелкоклеточный и немелкоклеточный рак

~ верно всё}

26. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА НА ПУТИ ЛИМФООТТОКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 30 Гр

= 40-45 Гр

~ 60-66 Гр

~ 50-55 Гр}

27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ максимально наполнен

= произвольно опорожнен

~ полностью опорожнен

~ не опорожнен}

28. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ КУРСОМ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ:{

~ рекомендованы

= нежелательны

~ обязательны у пожилых пациентов

~ обязательны у молодых пациентов}

29. СТАНДАРТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лёжа на спине без дополнительных фиксирующих приспособлений

= лёжа на спине со специальной подставкой для фиксации ног и таза

~ лёжа на животе

~ лёжа на животе со специальной подставкой}

30. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВХОДЯТ:{

~ Общий и биохимический анализ крови

~ рентгенография (КТ) органов грудной клетки

~ КТ органов брюшной полости

= все верно}

31. ЛИМФООТТОК ОТ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В:{

= запирательные лимфоузлы

~ подмышечные лимфоузлы

~ гипогастральные лимфоузлы

~ верно всё}

32. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЦЕЛЬЮ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=положительный край резекции

~ pN+

~ сумма Глисона более 7

~ все ответы верны}

33. СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ТАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА РАКА ПРОСТАТЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:{

~30 Гр

= 40-45 Гр

~ 54-56 Гр

~ более 74 Гр}

34. ГРАНИЦЫ ОБЪЕМА ЛОКАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРОСТАТЫ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНФОРМНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ:{

~наружному контуру простаты

~ +1,0 см от наружного контура простаты

~ + 3,0 см от наружного контура простаты

= все варианты не верны}

35. СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НА ПРЕДСТАТЕЛЬНУЮ ЖЕЛЕЗУ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНФОРМНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:{

~30 Гр

~ 40-45 Гр

~ 54-56 Гр

= более 74 Гр}

36. ПРОВЕДЕНИЕ КОНФОРМНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ТОЛЬКО НА ПРЕДСТАТЕЛЬНУЮ ЖЕЛЕЗУ И СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ (БЕЗ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ТАЗА) МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~всем пациентам независимо от группы риска и возраста

~ пациентам из группы низкого риска

~ пациентам из промежуточной группы риска

~ пациентам из группы высокого риска}

37. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОБЪЕМА ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ТАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ ИЗ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ВЫСОКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~нижний край крестцово-подвздошного сочленения

~ середина крестцово-подвздошного сочленения

= S1/L5

~ все ответы не верны}

38. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ КУРСОМ ПО ПОВОДУ РАКАПРОСТАТЫ, ВЫНУЖДЕННЫЕ ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ:{

=2 недель

~ 1-2 месяцев

~ 2-3 месяца

~ до 6 месяцев}

39. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ КУРСОМ ПО ПОВОДУ РАКА ПРОСТАТЫ ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ:{

~рекомендованы

= нежелательны

~ обязательны у пожилых пациентов

~ обязательны у молодых пациентов}

40. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ВХОДЯТ:{

~рентгенография (КТ) органов грудной клетки

~ определение уровня ПСА и тестостерона

~ сцинтиграфия скелета

= всё верно}

41. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПСА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~воспалительными заболеваниями простаты

~ гипертрофией простаты

~ проведением пальпации простаты или выполнением инструментальных воздействий непосредственно на предстательную железу

= всё перечисленное}

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ФОРМОЙ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~плоскоклеточный рак

= аденокарцинома

~ мелкоклеточный рак

~ недифференцированный рак}

43. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ НАЧАЛА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~1-2 недели после операции

= 4-6 недель после операции

~ 2-3 месяца после операции

~ 369 месяцев после операции}

44. В ОБЪЕМ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА РT2N2M0 (ВЫПОЛНЕНА ЭКСТИРПАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ, КРАЙ РЕЗЕКЦИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРОВОДИЛАСЬ) ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ:{

~только ложе опухоли

~ только паховые лимфоузлы на стороне поражения

~ только паховые лимфоузлы с обеих сторон

= паховые лимфоузлы с обеих сторон и внутритазовые лимфоузлы}

45. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАДИКАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ КУРСОМ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА T2-4N1-3M0 ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ:{

~обязательны

= не желательны

~ обязательны у пожилых пациентов

~ обязательны у молодых пациентов}

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЖЕЛАТЕЛЬНОЕ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:{

~пустой

= наполненный

~ не имеет значения

~ частично наполненный}

47. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (РАДИКАЛЬНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ КУРС) ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА T1N0M0 СУММАРАНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА НА ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:{

~30 Гр

= 45 Гр

~ 65 Гр

~ 80 Гр}

48. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ВХОДЯТ:{

~ Общий и биохимический анализ крови

~ МРТ органов брюшной полости

~ ЭКГ

= всё верно}

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЛУЧЕВЫМИ РЕАКЦИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ кожная эритема

~ лучевой цистит

~ лучевой ректит

= все перечисленное}

50. ОПТИМАЛЬНЫМИ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ ЗАВЕРШЕНИЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ И ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~2-3 недели

~ 8-12 недель

= 5-6 недель

~ 2-3 дня}

51. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОТКИХ ИНТЕНСИВНЫХ КУРСОВ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (РОД – 5,0 ГР, СОД – 25,0 ГР) ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=24-72 часа

~ 3-4 недели

~ 2-3 месяца

~ 1-2 недели}

52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~плоскоклеточный рак

= аденокарцинома

~ липосаркома

~ дольковый рак}

53. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ:{

~не влияет на отдаленные результаты лечения

= снижает количество локальных рецидивов

~ увеличивает кардио- и гепатотоксичность

~ не увеличивает операбельность}

54. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ВХОДЯТ:{

~рентгенография (КТ) органов грудной клетки

~ МРТ органов брюшной полости

~ фиброклоноскопия

= все верно}

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОПУХОЛЕЙ ШЕЙНОГО, ВЕРХНЕ- И СРЕДНЕГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ПИЩЕВОДА ЭТО:{

~аденокарцинома

= плоскоклеточный рак

~ рабдомиосаркома

~ лимфома}

56. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, РЕЗУЛЬТАТЫ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВХОДЯТ:{

~фиброэзофагогастроскопия

~ КТ органов грудной клетки

~ ЭКГ

= всё перечисленное

57. СТАНДАРТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= лёжа на спине, руки подняты к голове

~ лёжа на спине, руки опущены вдоль тела

~ лёжа на боку, руки в произвольном положении

~ лёжа на животе, руки вдоль тела}

58. КТ-ТОПОМЕТРИЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ:{

~не требуется

~ желательна

= обязательна

~ выполняется только пациенткам после органосохраняющей хирургии}

59. ГЛАВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~возраст пациентки

~ наличие сопутствующих заболеваний

= наличие метастазов в подмышечных лимфоузлах

~ наличие вредных привычек}

60. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~аллопеция

= кожная эритема

~ пульмонит

~ фиброз}