Федеральное государственное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

**РАДИОЛОГИЯ**

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов для ординаторов, обучающихся по специальности

31.08.08 Радиология

Красноярск

2018

УДК

ББК

Составители: д-р мед. наук, доц. Р.А. Зуков;

канд. мед. наук, доц. Д.В. Гаврилюк

Рецензенты: директор Центра ядерной медициныФМБА России Н.Г. Чанчикова; доц. каф. [лучевой диагностики ИПО](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=165) ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, канд. мед. наук, доц. Е.Ю. Евдокимова

**Радиология** :сб. тестовых заданий с эталонами ответов для  ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.08 Радиология /

сост. Р.А. Зуков, Д.В. Гаврилюк. –

Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – \_\_\_\_\_ с.

Тестовые задания с эталонами ответовполностью соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (2014) по специальности 31.08.08 Радиология; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.08.08 Радиология.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.)

УДК

ББК

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тестовые задания** | | | | |
| 001 | НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ   1. эритемой 2. некрозом 3. гиперпигментацией 4. образованием буллы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 002 | ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОБЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ   1. слюны 2. крови 3. мочи 4. кала | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 5, ПК 7 |
| 003 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ИЗОТОП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОНУКЛИДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ   1. технеций 99m 2. йод 131 3. стронций 89 4. 18F-ФДГ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 004 | В РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКЕ "IN VIVO" ПРИМЕНЯЮТ ДЕТЕКТОРЫ   1. физические 2. фотохимические 3. электрические 4. сцинтилляционные | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 005 | РАДИОНУКЛИД ДЛЯ КОНТАКТНОЙ РАДИОМЕТРИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ   1. 99mTс 2. 198Au 3. 32P 4. 203Hg | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 006 | ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ВЕЛИЧИНА РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 2,5 Гр 2. 1,5 Гр 3. 2 Гр 4. 3 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 007 | КОЛИЧЕСТВО ЭНЕРГИИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ В ЕДИНИЦЕ МАССЫ ОБЛУЧАЕМОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ   1. поглощенной дозой 2. эквивалентной эффективной дозой 3. экспозиционной дозой 4. интегральной дозой | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 008 | СИСТЕМНАЯ ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ   1. 1 Рад 2. 1 Бк 3. 1 Дж 4. 1 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 009 | МЕРА ПОГЛОЩЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ЭНЕРГИИ НА РАЗЛИЧНОЙ ГЛУБИНЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ   1. поверхностной дозой 2. глубинной дозой 3. очаговой дозой 4. интегральной дозой | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 010 | СИСТЕМНАЯ ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ   1. 1 Зиверт 2. 1 Грэй 3. 1 Рентген 4. 1 Бэр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 011 | ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ ВСЕЙ МАССОЙ ОБЛУЧАЕМОГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ   1. интегральной дозой 2. поглощенной дозой 3. глубинной дозой 4. очаговой дозой | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 012 | ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ ОРГАНИЗМОМ БЕЗ ВИДИМЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НАЗЫВАЕТСЯ   1. поглощенной дозой 2. интегральной дозой 3. толерантной дозой 4. глубинной дозой | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 013 | ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ПОГЛОЩЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОЧАГОМ НАЗЫВАЕТСЯ   1. очаговой дозой 2. глубинной дозой 3. поверхностной дозой 4. толерантной дозой | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 014 | ГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПОГЛОЩЕНИЯ ЭНЕРГИИ ИЗЛУЧЕНИЯ ТКАНЯМИ НАЗЫВАЕТСЯ   1. глубинной дозой 2. изодозой 3. поверхностной дозой 4. толерантной дозой | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 015 | НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. гемитиреоидэктомия 2. субтотальная резекция 3. гемитиреоидэктомия с перешейком 4. тиреоидэктомия | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 016 | РАЗНИЦА В РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НОРМАЛЬНЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ   1. радиотерапевтическим интервалом 2. радиопоражаемостью 3. радиосенсибилизацией 4. радиочувствительностью | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 017 | РАДИКАЛЬНОЕ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНО НА   1. продление жизни 2. полное излечение 3. улучшение качества жизни 4. устранение симптомов заболевания | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 018 | ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОКОНЧАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБЫЧНЫМИ ФРАКЦИЯМИ И ОПЕРАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ   1. 6 недели 2. 4 недели 3. 2 недель 4. 8 недель | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 019 | ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. снижение числа местных рецидивов 2. снижение частоты отдаленных метастазов 3. улучшение качества жизни пациента 4. увеличение медианы выживаемости | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 020 | ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ КУРСАМИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ   1. 1 год 2. 1 месяц 3. 3 месяца 4. 6 месяцев | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 021 | ИСТОЧНИК ЕСТЕСТВЕННОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ   1. рентгеновский аппарат 2. космос 3. гамма-терапевтический аппарат 4. электронный ускоритель | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 022 | ВИД ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ИЗМЕРЕНИЕМ В ОБЪЕМЕ ВОЗДУХА   1. экспозиционная 2. поглощенная 3. эквивалентная 4. предельно допустимая | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 023 | ЭФФЕКТ БРЕГГА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ   1. позитронов 2. нейтронов 3. электронов 4. протонов | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 024 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ДОЛГОЖИВУЩИХ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ   1. 40 суток 2. 30 суток 3. 10 суток 4. 5 суток | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 025 | ИСТОЧНИКОМ ТОРМОЗНОГО МЕГАВОЛЬТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. рентгеновская трубка 2. ускоритель электронов 3. гамма установка 4. радиоактивные изотопы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 026 | РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ   1. временем и расстоянием 2. дозиметрическим контролем 3. режимом работы на объекте 4. организацией охраны радиоактивных источников | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 027 | МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО И ГАММА ИЗЛУЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ   1. сталь 2. платина 3. свинец 4. титан | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 028 | РАБОТНИКАМ В КОНТАКТЕ С ИОНИЗИРУЮЩИМИ ИЗЛУЧЕНИЯМИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ   1. хлеб 2. молоко 3. красная икра 4. овощи и фрукты | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 029 | ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ ФОРМИРУЮЩИХ УСТРОЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. защитные блоки 2. фиксирующие подголовники 3. фиксирующие маски 4. аппликаторы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 030 | ДОПУСТИМАЯ ГОДОВАЯ ДОЗА ДЛЯ РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ   1. 10 Р 2. 3 Р 3. 2 Р 4. 5 Р | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 031 | ИМИТАЦИЯ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОТЕРАПИИ СВЯЗАНА С ПРОВЕРКОЙ   1. врачом и медицинским физиком совместно правильности выполнения предлагаемого плана облучения 2. врачом адекватности дозиметрических расчетов 3. медицинским физиком точности дозиметрических расчетов 4. врачом при сомнении в правильности сделанных физиком расчетов | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 032 | ОСНОВНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ РАДИОНУКЛИДНОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ   1. гепатотоксичность 2. кардиотоксичность 3. миелотоксичность 4. нефротоксичность | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 033 | СТАНДАРТНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ I-131 ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 2 ГБк 2. 4 ГБк 3. 8 ГБк 4. 10 ГБк | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 034 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ   1. стронций 89 2. индий 111 3. йод 131 4. технеций 99m | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 035 | ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА 131I ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО РАЗРУШЕНИЯ ОСТАТКОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 1850-2775 МБк (50-75 мКи) 2. 3700-7400 МБк (100-200 мКи) 3. 925-1295 МБк (25-35 мКи) 4. 2775-3700 МБк (75-100 мКи) | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 036 | ПЕРВЫМ ЭТАПОМ БРАХИТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ   1. подготовка имплантата 2. дозиметрия 3. волюметрия 4. имплантация | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 037 | ПОВТОРНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОЙ РАДИОНУКЛИДНОЙ ТЕРАПИИ СТРОНЦИЕМ-89 ХЛОРИДОМ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ   1. 1-2 месяца 2. 3-4 месяцев 3. 6-8 месяцев 4. 8-12 месяцев | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 038 | ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ТЕРАПИИ СТРОНЦИЕМ-89 ХЛОРИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ   1. множественные метастазы в кости 2. единственный метастатический очаг больших размеров 3. угроза патологического перелома 4. прогрессирование заболевания на фоне химиотерапии | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 039 | ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ САМАРИЯ-153 НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ   1. 14-15 дней 2. 10-14 дней 3. 2-4 дня 4. 5-10 дней | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 040 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛИЖНЕДИСТАНЦИОННОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗЛУЧЕНИЕ С ЭФФЕКТИВНОЙ ЭНЕРГИЕЙ   1. 10 – 100 кВ 2. 10 – 20 кВ 3. 0-5 кВ 4. 5-10 кВ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 041 | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЕЙ ОБЛУЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ   1. верхней трети крестцово-подвздошного сочленения 2. нижней трети крестцово-подвздошного сочленения 3. выше гребешка подвздошной кости на 1-2 см 4. верхнего края лонного сочленения | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 042 | ВЫСОКАЯ МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ОТ ИСТОЧНИКОВ ДЛЯ ВНУТРИПОЛОСТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ   1. ≥ 12 Гр/час 2. ≥ 2≤ 10 Гр/час 3. ≥ 0,4 ≤2 Гр/час 4. > 0,3<12 Гр/час | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 043 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ   1. букки-терапия 2. аппликационная бета-терапия 3. дистанционная рентгенотерапия 4. тормозное излучение высоких энергий | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 044 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 50-60 Гр 2. свыше 60 Гр 3. 45-49 Гр 4. 40-44 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 045 | ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ   1. многопольное облучение регионарных зон 2. ротацией 360 о 3. с четырех полей 4. с двух полей под углом | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 046 | ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА РАСЩЕПЛЕННЫЙ КУРС ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАН ПРИ   1. нерезектабельном опухолевом процессе 2. эндофитной форме роста опухоли 3. экзофитной форме роста опухоли 4. отсутствии динамики после подведения к опухоли 45 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 047 | ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ   1. дистанционная гамма-терапия 2. сочетанная лучевая терапия 3. близкофокусная рентгентерапия 4. радионуклидная терапия | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 048 | ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЭТО   1. инфракрасное 2. ультрафиолетовое 3. лазерное 4. тормозное рентгеновское | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 049 | ПРОЦЕСС САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ НЕУСТОЙЧИВЫХ ЯДЕР - ЭТО   1. период полураспада 2. радиоактивность 3. радиометрия 4. заземление | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 050 | ВИЛЬГЕЛЬМ КОНРАД РЕНТГЕН ОТКРЫЛ R-ЛУЧИ   1. в 1780г. 2. в 1895г. 3. в 1923г. 4. в 1949г. | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 051 | В РАДОНОВЫХ ВАННАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ   1. α-излучение 2. β-излучение 3. γ-излучение 4. π-излучение | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 052 | КВАНТОВОЕ ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ   1. рентгеновское излучение 2. световое излучение 3. тепловое излучение 4. ультрафиолетовое излучение | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 053 | α-ЧАСТИЦА - ЭТО   1. протоны 2. нейтроны 3. протоны + нейтроны 4. электроны | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 054 | ЭЛЕКТРОНОТЕРАПИЯ - ЭТО   1. α-излучение 2. β-излучение 3. γ-излучение 4. π-излучение | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 055 | КОРПУСКУЛЯРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ - ЭТО   1. α, β-излучение 2. рентгеновское излучение 3. γ-излучение 4. тепловое излучение | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 056 | ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ   1. свищах в смежных органах 2. распаде опухоли 3. запущенных опухолевых процессах 4. наличии опухолевых конгломератов, ограниченных в подвижности | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 057 | СОЧЕТАННОЕ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ - ЭТО КОМБИНАЦИЯ   1. химиотерапии и лучевой терапии 2. оперативного лечения и лучевой терапии 3. нескольких методов лучевого лечения 4. оперативного лечения и химиолучевой терапии | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 058 | ЗА ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ ПРИ КУРСЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ   1. 30 дней 2. 7-10 дней 3. 20 дней 4. ежедневно | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 059 | НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ   1. в отдельном крыле здания 2. на одном из этажей онкодиспансера 3. в специально оборудованном радиологическом корпусе 4. в непосредственной близости к хирургическим отделениям | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 060 | ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С РАДИОНУКЛИДНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. линейные ускорители 2. гамаммед 3. рокус-р 4. рентгентерапевтические аппараты | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 061 | РАСЩЕПЛЕННЫЙ КУРС ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ   1. облучение укрупненными фракциями 2 – 3 раза в неделю 2. облучение в течение трех – четырех недель, с двухнедельным перерывом до суммарных очаговых доз 60 – 75 Гр 3. облучение через один день до суммарных очаговых доз 60 – 70 Гр 4. облучение один раз в неделю до суммарных очаговых доз 60 – 70 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 062 | ВЕЛИЧИНА ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ОКОНЧАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБЫЧНЫМИ ФРАКЦИЯМИ И ОПЕРАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ   1. 2 - 3 недели 2. 4 недели 3. 6 недель 4. 8 недель | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 063 | РАДИКАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. облучение первичной опухоли, зон клинического и субклинического метастазирования 2. облучение отдаленных метастазов 3. облучение первичной опухоли любой локализации 4. облучение зон регионарного метастазирования после хирургического вмешательства | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 064 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ   1. расположение опухоли в передних отделах полости рта 2. расположение опухоли в непосредственной близости к костным структурам - в сочетание с дистанционной лучевой терапией 3. в случае прорастания опухоли в крупный кровеносный сосуд 4. в случае проведенной ранее дистанционной или внутриполостной лучевой терапии - в сочетание с внутриполостной лучевой терапией | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 065 | СПОСОБ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ СТАТИЧЕСКОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. маятниковый режим 2. одно – многопольное облучение 3. ротационное облучение 4. брахитерапия | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 066 | ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ТОРМОЗНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. γ-терапевтические аппараты 2. линейные ускорители 3. миксеры 4. циклотроны | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 067 | ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАДИОНУКЛИДЫ   1. золото - 198 2. стронций - 90 3. кобальт - 60 4. фосфор – 32 | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 068 | МЕСТНЫЕ ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ (РАННИЕ) ВОЗНИКАЮТ   1. до 3-х лет 2. до 2-х лет 3. до 1 года 4. до 3 месяцев | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 069 | В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НАКАПЛИВАЕТСЯ 198Au   1. в клетках почек 2. в клетках печени 3. в клетках головного мозга 4. в ретикулоэндотелиоцитах | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 070 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 131I 2. 203Hg 3. 51Cr 4. 198Au | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 071 | 131I ПРИ РАДИОМЕТРИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВВОДЯТ   1. внутривенно 2. перорально 3. ингаляционно 4. внутримышечно | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 072 | КАК НА СКАНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК   1. просветление неровной формы 2. горячий узел 3. холодный узел 4. теплый узел | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 073 | ПРИ СКАНИРОВАНИИ ОРГАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ   1. радиометр 2. радиограф 3. сканер 4. компьютер | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 074 | ПРИЗНАК МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НА СЦИНТИГРАММЕ ПЕЧЕНИ   1. отсутствие горячих и холодных узлов 2. горячие узлы 3. равномерное включение РФП 4. множественные холодные узлы | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 075 | ТЕРМИНОМ "МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ" В ПОРЯДКОВОМ НОМЕРЕ РАДИОНУКЛИДА ОБОЗНАЧАЮТ   1. накапливается в метастазах рака 2. нестабильный 3. накапливается в холодных узлах 4. накапливается в костях | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 076 | ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ГАММА-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЛЯ КОНТАКТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. Терагам 2. Агат-Ву 3. Гаммамед 4. Мультисорс | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 077 | БЛИЗКОФОКУСНАЯ РЕНТГЕН ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ   1. кожи 2. легкого 3. органов головы и шеи 4. молочной железы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 078 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ   1. 1,5-1,7 Гр 2. 1,8-2,0 Гр 3. 2,1-2,3 Гр 4. 2,4-2,6 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 079 | ТОЧКА НОРМИРОВКИ В ДОЗИМЕТРИЧЕСКОМ ПЛАНЕ ОБУЧЕНИЯ   1. точка, лежащая в центральной части планируемого объема мишени 2. точка, лежащая в периферической части планируемого обьема облучения 3. точка, поглощенная доза в которой принимается за 100 % 4. точка, лежащая обычно в центре пучков при многопольном облучении | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 080 | МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ РАКА ЛЮБОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ   1. хирургический 2. лучевая терапия 3. таргетная терапия 4. иммунотерапия | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 081 | РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ   1. эпендиомы 2. астроцитомы 3. олигодентроглиомы 4. медуллобластомы | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 082 | ПРИ МЕТАСТАЗАХ ПАПИЛЛЯРНОГО И ФОЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЕГКИЕ ПОСЛЕ ТИРЕОДЭКТОМИИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ   1. химиотерапия 2. гормонотерапия 3. лечение радиоактивным йодом 4. иммунотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 083 | 5-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ   1. менее 1 % 2. 5-10% 3. 11-14 % 4. 15-19 % | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 084 | ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ НАИБОЛЬШЕЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ   1. злокачественная меланома 2. аденокарциома 3. коллоидный рак 4. плоскоклеточный рак | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 085 | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕХОДЖСКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ   1. локальное облучение пораженных групп лимфатических узлов 2. облучение пораженных и смежных лимфатических зон 3. облучение клинически и рентгенологически определяемых групп лимфатических узлов и зон возможного субклинического поражения выше и ниже диафрагмы 4. профилактическое облучение селезенки | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 086 | ВЕЛИЧИНА РАЗОВЫХ ОЧАГОВЫХ ДОЗ НА ОБЛАСТЬ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ   1. 0,1-0,3 Гр 2. 0,5-1,0 Гр 3. 1,2-1,5 Гр 4. 2,2-2,5 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 087 | ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ   1. выраженный болевой синдром при диффузной форме заболевания 2. дуффузная форма заболевания без болевого синдрома 3. солитарное поражение костей без клинических проявлений 4. наличие компрессии позвонков с болевым синдромом | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 088 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБЛУЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ   1. 20-35 Гр 2. 40 Гр 3. 45-50 Гр 4. 50-60 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 089 | РАЗОВАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ   1. 1,5 Гр 2. 1,8-2 Гр 3. 2,5-3 Гр 4. 3,5-4 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 090 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА НА ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА   1. 35-40 Гр 2. 45-50 Гр 3. 55 Гр 4. 60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 091 | ЧАСТОТА ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАВИСЯТ ОТ   1. суммарной очаговой дозы, режима фракционирования 2. локализации опухоли 3. объема облучения 4. морфология опухоли | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 092 | ПОКАЗАНИЯ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ   1. рецидив рака мочевого пузыря после химиолучевого лечения 2. I стадия заболевания 3. II-III стадия заболевания 4. при метастазах в печень | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 093 | СЛОЙ ПОЛОВИННОГО ОСЛАБЛЕНИЯ СВИНЦА ДЛЯ ИЗЛУЧЕНИЯ КОБАЛТА-60   1. 1,0 см 2. 1,2 см 3. 2,0 см 4. 2,5 см | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 094 | НИЗКАЯ МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ОТ ИСТОЧНИКОВ ДЛЯ ВНУТРИПОЛОСТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ   1. ≤ 0,2 Гр/час 2. > 0,3<12 Гр/час 3. ≥ 0,4 ≤2 Гр/час 4. ≥ 2≤ 10 Гр/час | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 095 | СТЕРИЛЬНОСТЬ ЖЕНСКИХ ГОМЕТ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ДОЗАХ ОСТРОГО ОБЛУЧЕНИЯ   1. менее 0,1 Гр 2. от 0,2 до 0,5 Гр 3. 0,6 до 1,5 Гр 4. более 2,5 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 096 | КОСВЕННО ИОНИЗИРУЮЩИМИ ИЗЛУЧЕНИЯМИ СЧИТАЮТСЯ   1. фотонное 2. электронное и протонное 3. протонное 4. фотонное, нейтронное и пи-мезонное | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 097 | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ   1. хирургический 2. полихимиотерапия 3. дистанционная лучевая терапия 4. комбинированная химиолучевая терапия | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 098 | ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ В РОССИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ   1. 20-30 случаев в год 2. до 10 случаев в год 3. менее 100 случаев в год 4. нисколько | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 099 | ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВО ВСЕМ МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ   1. миллиард 2. несколько десятков 3. несколько миллионов 4. несколько сотен | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 100 | СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ   1. количеством "горячих" частиц в легких 2. количеством радионуклидов в организме 3. степенью угнетения кроветворения 4. содержанием радионуклидов на месте облучения | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 101 | ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕЮТ МЕСТО   1. в иммунной системе 2. в пищеварительной системе 3. в сердечно-сосудистой системе 4. в системе органов кроветворения | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 102 | ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЖЕНЩИНЕ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ОБЛУЧЕНИЮ   1. при поглощенной дозе на плод равной 0.1 Гр 2. при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр 3. при поглощенной дозе на плод равной 0.2 Гр 4. при поглощенной дозе на плод равной 0.3 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 103 | ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДОНОРОМ КОСТНОГО МОЗГА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ   1. дети больного 2. животные (свиньи) 3. родители больного 4. родные братья или сестры | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 104 | ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ МУЖСКИХ ГОНАД НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ   1. водянка яичка 2. гипоспермия 3. наследственные болезни у детей 4. снижение в крови тестостерона | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 105 | ПОРОГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 0.5 Гр 2. 1 Гр 3. 2 Гр 4. 3 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 106 | ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС ЗАНИМАЮТ   1. инфекции 2. онкологические заболевания 3. травмы и отравления. 4. сердечно-сосудистые заболевания | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 107 | ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧЕЛОВЕКА, РАННЕЕ ПОДВЕРГШЕГОСЯ ОБЛУЧЕНИЮ В МАЛЫХ ДОЗАХ   1. большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию 2. никаких 3. переход острых форм заболеваний в хронические 4. устойчивость к обычной терапии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 108 | ОПАСНОСТЬ, КОТОРУЮ МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ВНЕШНЕГО ГАММА ОБЛУЧЕНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА   1. больной выделяет с мочой радионуклиды 2. больной является источником радиации. 3. высокую 4. никакую | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 109 | НИЖНЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ДЛЯ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ОБЛУЧЕНИЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС   1. рак желудка 2. рак легкого 3. рак молочной железы 4. рак щитовидной железы | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 110 | НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАНЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ   1. лейкоцитов 2. лимфоцитов. 3. нейтрофилов 4. тромбоцитов | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 111 | НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ, УСКОРЯЮЩИХ ВЫВЕДЕНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПОКАЗАНО   1. беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях 2. детям, проживающим на загрязненных территориях 3. лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Кu/км2 4. лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по нормам радиационной безопасности | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 112 | МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ   1. 5 Гр 2. 0.5 Гр 3. 1 Гр 4. 1.5 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 113 | МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС У ЧЕЛОВЕКА   1. 5 Гр 2. 1.5 Гр 3. 1 Гр 4. 0.5 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 114 | МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ПОКАЗАНО   1. больным с легкой степенью болезни 2. больным, получившим летальные дозы облучения 3. больным, у которых не было первичной реакции 4. при дозах облучения менее 3 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 115 | ЛИМФОПЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННАЯ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИИ ПЕРВЫХ СУТОК, ОБУСЛОВЛЕНА   1. внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр 2. внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр 3. локальным внешним облучением конечности 4. поступлением внутрь радионуклидов | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 116 | КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ   1. выпадение волос 2. жидкий стул 3. тошнота и рвота 4. эритема кожи | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 117 | ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РАДИОНУКЛИДОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ, НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ   1. йод 2. цезий 3. стронций 4. радий | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 118 | ЕДИНИЦА ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ   1. Бэр 2. Грей 3. Кюри 4. Рентген | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 119 | ЕДИНИЦА АКТИВНОСТИ   1. Беккерель 2. Зиверт 3. Рад 4. Рентген | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 120 | «МАЛЫМИ» ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ДОЗЫ   1. меньшие, чем допустимые дозы облучения 2. не вызывающие лучевой болезни 3. не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы 4. не вызывающие хромосомных повреждений | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 121 | САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ   1. через 1-2 месяца 2. через 12-15 лет 3. через 2-3 года 4. через 4-5 лет | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 122 | ПРЕДЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФАКТОРОВ ВДФ (ВРЕМЯ-ДОЗА-ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ) ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 110-115 ед. 2. 50-60 ед. 3. 130-140 ед. 4. 70-80 ед. | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 123 | ПРЕДЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФАКТОРОВ ВДФ (ВРЕМЯ-ДОЗА-ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ) ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ГАММА ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 110-115 ед. 2. 50-60 ед. 3. 130-140 ед. 4. 70-80 ед. | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 124 | ПОЗДНИЕ ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ   1. 1,5 недели после окончания облучения 2. 1-1.5 месяцев после окончания облучения 3. 2 недели после окончания облучения 4. 3 и более месяцев после окончания облучения | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 125 | НАИБОЛЕЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛУЧЕВЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. железистый рак 2. плоскоклеточный рак, саркома мягких тканей 3. железистый рак, саркома Юинга 4. саркома Юинга | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 126 | КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПОЛОСТИ РТА   1. выпадение зубов 2. снижение вкусовых ощущений 3. снижение вкусовых ощущений, сухость во рту 4. сухость во рту | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 127 | К РАННИМ ЛУЧЕВЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ   1. пневмосклероз 2. острый лучевой некроз кожи, ранние лучевые язвы 3. кардиосклероз 4. фиброз подкожной клетчатки | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 128 | К РАННИМ ЛУЧЕВЫМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ   1. лучевая язва 2. цистит, ректит 3. кардиосклероз 4. пневмосклероз | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 129 | ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ТОЛЕРАНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50 Гр 4. 60 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 130 | ДЛЯ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕЧАТКИ ТОЛЕРАНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50 Гр 4. 60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 131 | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ   1. лучевая терапия 2. химиотерапия 3. оперативное лечение 4. иммунотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 132 | ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ТОЛЕРАНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 30 Гр 2. 40-50 Гр 3. 60-70 Гр 4. 80 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 133 | В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РАДИОТЕРАПИИ, ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ ВОЗНИКАЮТ В ТЕЧЕНИИ   1. 2-3 недель 2. первой недели 3. первого дня 4. первого месяца | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 134 | СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО   1. локальное облучение первичного или метастатического очага для снятия определенного симптома (боли, удушья и др.) 2. облучение зон лимфооттока после нерадикальной операции 3. облучение послеоперационного рубца и зон регионарного метастазирования, при нерадикально выполненной операции 4. облучение послеоперационного рубца, при нерадикальной операции | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 135 | ПАЛЛИАТИВНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО   1. облучение первичной опухоли 2. облучение первичной опухоли или очагов метастатического поражения для снятия боли 3. облучение первичной опухоли и зон регионарного метастазирования небольшими дозами 4. облучение зон лимфооттока | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 136 | ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОД   1. лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в естественные полости человека 2. лучевого лечения с использованием источников излучения, вводимых в ткань опухоли 3. лучевого лечения с использованием облучения внешними пучками 4. лучевого лечения с использованием радиофармпрепаратов, вводимых внутривенно | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 137 | ВНУТРИТКАНЕВАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ   1. дыхательных путей 2. мягких тканей 3. пищеварительного тракта 4. сердечно-сосудистой системы | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 138 | ВНУТРИТКАНЕВАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОД   1. введение радиофармпрепаратов, имеющих тропность к опухоли 2. введение радиоактивных источников в опухоль и прилежащие к ней нормальные ткани 3. внутрисосудистое введение радиоактивных микросфер 4. эндолимфатическое введение радионуклидов | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 139 | ВНУТРИПОЛОСТНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. молочной железы 2. головного мозга 3. почек 4. шейки матки | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 140 | ВНУТРИПОЛОСТНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО   1. внедрение источников радиоактивного излучения в полостные органы 2. внедрение источников радиоактивного излучения в опухолевые ткани 3. приложение источников радиоактивного излучения к опухоли 4. прием источников радиоактивного излучения пероральным путем | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 141 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЙОД-131 ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ   1. А 2. Б 3. В 4. Г | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 142 | ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ГОДОВОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ЧЕРЕЗ ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ   1. к допустимым уровням лиц категории А 2. к допустимым уровням лиц категории Б 3. к основным дозовым пределам лиц категории А 4. к основным дозовым пределам лиц категории Б | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 143 | ПОРОГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОДНОКРАТНОМ ОБЛУЧЕНИИ ВСЕГО ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ   1. 0.5 Гр 2. 100 бэр 3. 5 бэр 4. 50 рад | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 144 | МОЩНОСТЬ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ НА РАССТОЯНИИ 1М ОТ ПОВЕРХНОСТИ БЛОКА ЗАЩИТЫ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ   1. 5 мбэр/час 2. 1 м6эр/час 3. 10 мбэр/час 4. 3 мбэр/час | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 145 | ЖИДКИЕ РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ УТИЛИЗИРУЮТСЯ В   1. колодцы 2. общую канализацию 3. спецканализацию 4. землю | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 145 | ЗА ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ИСТОЧНИКОВ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ   1. министерство здравоохранения 2. администрация учреждения, заведующий хранилищем 3. органы Госсаннадзора и внутренних дел 4. радиологическая группа СЭС | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 145 | ДОПУСТИМАЯ МОЩНОСТЬ ДОЗЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ   1. 0.03 мбэр/час 2. 0.06 мбэр/час 3. 0.24 мбэр/час 4. 5.8 мбэр/час | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 146 | ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ МОЩНОСТИ ДОЗЫ В 2 РАЗА, РАССТОЯНИЕ ОТ ИСТОЧНИКА ГАММА ИЗЛУЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ   1. в 1.7 раза 2. в 1.4 раз 3. в 2 раза 4. в 4 раза | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 147 | ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПОПУЛЯЦИИ – ЭТО   1. 1 Гр 2. 50 рад 3. годовая генетически значимая доза, умноженная на средний репродуктивный возраст 4. среднее значение индивидуальной эквивалентной дозы на гонады в популяции | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 148 | ФАКТОРЫ ВДФ (ВРЕМЯ – ДОЗА – ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ) - ЭТО   1. количественная оценка эффекта облучения по критерию предельной толерантности нормальной соединительной ткани 2. количественная оценка эффекта облучения по степени регрессии опухоли 3. среднее значение поглощенной дозы в объеме облучения 4. суммарная поглощенная доза в некоторой точке облучаемой ткани, подведенная за определенное число фракций | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 149 | ТОЛЕРАНТНЫМИ ДЛЯ КОЖИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 30-39 Гр 2. 41-45 Гр 3. 51-59 Гр 4. 60-65 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 150 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ЯИЧКА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 1 Гр 2. 10 Гр 3. 3 Гр 4. 5 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 151 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ЯИЧНИКА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 12 Гр 2. 3 Гр 3. 6 Гр 4. 2 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 152 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ХРЯЩА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 20-29 Гр 2. 30-39 Гр 3. 40-49 Гр 4. 55-60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 153 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 20 Гр 2. 25 Гр 3. 30 Гр 4. 35 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 154 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10-19 Гр 2. 20-29 Гр 3. 30-35 Гр 4. 41-45 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 155 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 21-30 Гр 2. 31-40 Гр 3. 41-50 Гр 4. 51-60 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 155 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 55 Гр 2. 60 Гр 3. 65 Гр 4. 70 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 156 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 40 Гр 2. 50 Гр 3. 60 Гр 4. 65 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 157 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ПОЧКИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10 Гр 2. 15 Гр 3. 20 Гр 4. 5 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 158 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ПИЩЕВОДА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 40 Гр 2. 50 Гр 3. 60 Гр 4. 70 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 159 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 20 Гр 2. 30 Гр 3. 40 Гр 4. 50 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 160 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50 Гр 4. 60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 161 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ МИОКАРДА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 20 Гр 2. 30 Гр 3. 45 Гр 4. 55 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 162 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ЛИМФОТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 20-29 Гр 2. 30-35 Гр 3. 46-50 Гр 4. свыше 55 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 163 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ЛЕГКОГО ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10-19 Гр 2. 20-24 Гр 3. 30-35 Гр 4. 40-45 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 164 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10 Гр 2. 20 Гр 3. 30 Гр 4. 40 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 165 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ КОСТИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 30-44 Гр 2. 45-59 Гр 3. 75-80 Гр 4. свыше 80 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 166 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ КОЖНО -ЖИРОВОЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 30-39 Гр 2. 40-49 Гр 3. 50-55 Гр 4. 60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 167 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10-19 Гр 2. 20-29 Гр 3. 30-35 Гр 4. 36-40 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 168 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ВУЛЬВЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 10-15 Гр 2. 20-25 Гр 3. 30-35 Гр 4. 36-40 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 169 | ТОЛЕРАНТНОЙ ДЛЯ ВЛАГАЛИЩА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА   1. 40-50 Гр 2. 55 Гр 3. 60-65 Гр 4. 80 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 170 | ТЕОРИЯ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КЛЕТКУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ   1. воздействие на ферменты 2. воздействие на центральную нервную систему 3. гидролиз воды 4. повреждение генетического аппарата клетки | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 171 | ТЕОРИЯ «МИШЕНИ» - ЭТО ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ   1. на ферменты 2. на сердечно-сосудистую систему 3. на генетический аппарат, молекулы ДНК и РНК 4. на повреждение оболочки клетка | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 172 | СУХОЙ ЭПИДЕРМИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПОДВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ СУММАРНЫХ ДОЗ   1. 20-25 Гр 2. 31-35 Гр 3. 36-39 Гр 4. 40-45 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 173 | СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОБЛАДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. рака шейки матки 2. рака носоглотки 3. рака органов полости рта 4. саркомы Юинга | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 174 | СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ОБЛУЧЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ   1. брадикардии 2. отрицательной динамики на ЭКГ 3. снижения артериального давления 4. тахикардии | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 175 | СИМПТОМАМИ ЛУЧЕВОГО ЭНТЕРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. болей в животе 2. жидкого частого стула 3. примеси крови в каловых массах 4. рвоты | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 176 | СИМПТОМАМИ ЛУЧЕВОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. болей при мочеиспускании 2. задержки мочеиспускания 3. наличия примеси крови в моче 4. появления мутной мочи | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 177 | СИМПТОМАМИ ЛУЧЕВОГО ПУЛЬМОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. боли при дыхании 2. жидкого стула 3. затруднения дыхания 4. сухого кашля | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 178 | СИМПТОМАМИ ОБЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. головной боли 2. нарушения сна 3. повышения аппетита 4. тошноты, рвоты | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 179 | ЛУЧЕВАЯ ЯЗВА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПОДВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕЙ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 40-45 Гр 2. 50-55 Гр 3. 60-65 Гр 4. свыше 65 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 180 | ДИНАМИЧЕСКОЕ ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ - ЭТО   1. облучение разными дозами, проводимые через равные интервалы времени один раз в день 2. облучение 2-3 раза в день равными дозами с интервалом 4-6 часов 3. облучение раз в неделю равными дозами 4. ежедневное облучение крупными равными дозами | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 181 | ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ (ОБЭ) ДРУГИХ ВИДОВ ИЗЛУЧЕНИЯ ЭТАЛОННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ   1. быстрые электроны 2. излучение 60Со 3. нейтронное излучение 4. рентгеновское излучение 100 кВ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 182 | ВЛАЖНЫЙ ЭПИДЕРМИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПОДВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ СУММАРНЫХ ОЧАГОВЫХ ДОЗ   1. 30-35 Гр 2. 40-45 Гр 3. 50-60 Гр 4. свыше 60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 183 | БРАХИТЕРАПИЯ – ЭТО   1. один из методов дистанционного облучения 2. сочетанный метод облучения 3. контактный метод облучения с использованием открытых источников облучения 4. контактный метод облучения с использованием закрытых источников облучения | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 184 | ПОКАЗАНИЯ К РАДИОТЕРАПИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ   1. резко выраженный болевой синдром 2. хроническое течение заболевания 3. неэффективное консервативное лечение 4. возраст больного до 10 лет | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 185 | ВИД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОМ ГИСТЕОЦИТОЗЕ   1. дистанционная гамма-терапия 2. близкофокусная рентгенотерапия 3. облучение быстрыми электронами 4. аппликационная бета-терапия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 186 | ПОНЯТИЕ РАДИОАКТИВНОСТИ И НАЗВАНИЕ ВИДАМ ИЗЛУЧЕНИЯ: АЛЬФА, БЕТА, ГАММА, ВВЁЛ   1. А. Энштейн 2. Э. Резерфорд 3. М. Планк 4. Н. Тесла | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 187 | ОТНОСИТЕЛЬНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ГАММА ИЗЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ   1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 188 | ОТНОСИТЕЛЬНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ НЕЙТРОНОВ СОСТАВЛЯЕТ   1. 1 2. от 1 до 3 3. от 3 до 5 4. от 5 до 10 | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 189 | ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. поверхностно расположенные опухоли 2. глубоко и центрально расположенные опухоли 3. опухоли занимающие большую площадь 4. опухоли мочеполовой системы | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 190 | ЦЕЛЬЮ МНОГОПОЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. подведение минимальной дозы 2. уменьшить дозу на выходе пучка излучения 3. равномерное распределение энергии излучения в патологическом очаге 4. увеличить дозу на выходе пучка излучения | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 191 | ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙТРОН-ЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ   1. хлор 2. водород 3. магний 4. бор | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 192 | «НЕПРЕРЫВНОЕ» ОБЛУЧЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ   1. внутриполостной лучевой терапии 2. дистанционной гамма терапии 3. близкофокусной рентгенотерапии 4. протонной терапии | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 193 | МАКСИМАЛЬНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ   1. 15-25 Гр 2. 30-40 Гр 3. 40-50 Гр 4. 50-60 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 194 | РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА   1. мелкого фракционирования 2. среднего фракционирования 3. гиперфракционирования 4. динамического фракционирования | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 195 | ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «КИСЛОРОДНЫЙ ЭФФЕКТ» В РАДИОБИОЛОГИИ   1. опухолевые клетки не способны усваивать кислород 2. насыщение клеток кислородом повышает их радиочувствительность 3. опухолевые клетки, насыщенные кислородом, невосприимчивы к радиации 4. опухолевые клетки, обедненные кислородом, восприимчивы к кислороду | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 196 | ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ОБЛАДАЮЩЕЕ СВОЙСТВОМ «НАВЕДЕННОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ»   1. протонное излучение 2. альфа излучение 3. нейтронное излучение 4. бета излучение | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 197 | ИСТОЧНИКОМ БЫСТРЫХ ЭЛЕКТРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ   1. ускорители заряженных частиц 2. рентгеновская трубка 3. искусственные радиоактивные элементы 4. естественные радиоактивные элементы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 198 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА (T1/2) 99mTc СОСТАВЛЯЕТ   1. 2.2 часа 2. 6.08 часа 3. 13.2 часа 4. 2 месяца | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 199 | ОПТИМАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ ГАММА ИЗЛУЧЕНИЯ 99mTc ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ   1. 100 кэВ 2. 500 кэВ 3. 140 кэВ 4. 250 кэВ | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 200 | ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ   1. высокая температура тела 2. аллергия на йодконтрастные растворы 3. беременность, дети до 16 лет 4. тошнота | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 201 | РФП ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ СЦИНТИГРАФИИ МОЗГОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ   1. 123I-МИБГ 2. 99mTс-МИБИ 3. 99mTс-технефор 4. 18F-ФДГ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 202 | РФП ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ПЭТ/КТ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СОМАТОСТАТИНОВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ   1. 68Ga-DOTATOC 2. 11С-метионин 3. 11С-бутират натрия 4. 18F-ФЭТ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 203 | ДЕТЕКТОРЫ ПЭТ РЕГИСТРИРУЮТ   1. позитронное излучение 2. гамма-излучение 3. рентгеновское излучение 4. альфа-излучение | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 204 | ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ГЕНЕРАТОРА ТЕХНЕЦИЯ   1. 99Mo 2. 235U 3. 99mTc 4. 111In | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 205 | НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РФП ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ   1. 18F-ФДГ 2. 11С-ацетат 3. 13N-аммоний 4. 99mTc | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 206 | ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОСЦИНТИГРАММЫ У ДЕТЕЙ   1. пониженное включение РФП в зоны роста 2. усиление включения РФП в зоны роста 3. длительная задержка РФП в магистральном кровотоке 4. феномен «superscan» | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 207 | ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РФП, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СТАТИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ПЕЧЕНИ   1. технетрил 2. технефит 3. пирфотех 4. резоскан | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 208 | СЦИНТИГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА   1. перфузионная сцинтиграфия сердца 2. вентиляционная сцинтиграфия легких 3. позитивная сцинтиграфия сердца 4. перфузионная сцинтиграфия легких | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 209 | КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ТРЁХФАЗНОЙ СЦИНТИГРАФИИ   1. усиление кровотока, кровенаполнения мягких тканей, усиленная очаговая аккумуляция РФП на остеосцинтиграммах 2. усиление кровотока, кровенаполнения мягких тканей, очаговая гипофиксация РФП на остеосцинтиграммах 3. уменьшение кровотока, кровенаполнения мягких тканей, в сочетании с усиленной очаговой аккумуляцией РФП на остеосцинтиграммах 4. уменьшение кровотока, кровенаполнения мягких тканей, очаговая гипофиксация РФП на остеосцинтиграммах | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 210 | ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ   1. в эпифизах 2. в метафизах 3. в диафизах 4. в суставных хрящах | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 211 | НАРУШЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РФП ДЛЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ С ОБРАЗОВАНИЕМ КОЛЛОИДА НА СЦИНТИГРАММАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ   1. усилением аккумуляции РФП в костях 2. диффузной гиперфиксацией РФП в костях свода черепа 3. накоплением индикатора в печени и селезенке 4. накоплением индикатора в почках и мочевом пузыре | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 212 | РАЗМЕР ЧАСТИЦ 99mTc-СУЛЬФИДА РЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЛИМФОСЦИНТИГРАФИИ   1. 40-100 нм 2. 500-600 нм 3. 200-300 нм 4. 4-10 нм | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 213 | ПРИЧИНОЙ ФЕНОМЕНА «ВСПЫШКИ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ   1. начало терапии костных метастазов 2. отрицательная динамика терапии 3. дегенеративно-дистрофические изменения суставов 4. положительная динамика терапии | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 214 | СУСТАВНОЙ ПРОТЕЗ НА ОСТЕОСЦИНТИГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ   1. множественных очагов гипофиксации и гиперфиксации индикатора 2. участка гипофиксации индикатора 3. участка гиперфиксации индиктатора 4. протезы являются противопоказанием к выполнению исследования | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 215 | ИСТОЧНИК ИЗЛУЧЕНИЯ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ПОСТУПЛЕНИЕ СОДЕРЖАЩИХСЯ В НЕМ РАДИОНУКЛИДОВ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ   1. закрытый 2. высокоактивный 3. открытый 4. короткоживущий | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 216 | ЗНАЧЕНИЯ ЭЭД, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ   1. суммируются 2. вычитаются 3. перемножаются 4. делятся | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 217 | СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОЦСИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ   1. оценки первичных опухолей почек 2. оценки анатомии почек и функционального состояния паренхимы 3. оценки секреторной функции почек 4. оценки фильтрационной функции почек | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 218 | РФП ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ   1. 99mTс-пирфотех 2. 99mTс-МИБИ 3. 99mTс-технефор 4. 111In-окреотид | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 219 | ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. высокочувствительным, высокоспецифичным методом 2. низкочувствительным, низкоспецифичным методом 3. высокочувствительным, низкоспецифичным методом 4. низкочувствительным, высокоспецифичным методом | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 220 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ОСТЕОСЦИНТИГРАММЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР   1. хаотичное расположение очагов гиперфиксации индикатора 2. линейное расположение очагов гиперфиксации индикатора 3. феномен «суперскан» 4. линейно расположенные очаги гипофиксации индикатора | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 221 | СЦИНТИГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ СОХРАНЯЮТСЯ   1. сопоставимо по времени с рентгенологическими 2. меньше рентгенологических 3. пожизненно 4. дольше рентгенологических | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 222 | СЦИНТИГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТРЕССОВОГО ПЕРЕЛОМА   1. снижение накопления остеотропного РФП 2. повышение накопления остеотропного РФП 3. равномерное накопление остеотропного РФП 4. отсутствие накопления остеотропного РФП | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 223 | ТОКСИЧЕСКАЯ АДЕНОМА ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С 99mTc-ПЕРТЕХНАТОМ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ   1. «холодного» узла 2. «теплого» узла 3. «горячего» узла 4. «афункционального узла» | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 224 | ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К ПРОВЕДЕНИЮ ТИРЕОСЦИНТИГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ   1. отмена йод-содержащих препаратов 2. назначение йод-содержащих препаратов 3. назначение антитиреоидных препаратов 4. отмена антитиреоидных препаратов | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 225 | ЗАПИСЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАТИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С 99mTc-ПЕРТЕХНЕТАТОМ НАЧИНАЮТ   1. одновременно с введением индикатора 2. через 2 часа после введения индикатора 3. через 15 минут после введения индикатора 4. через 24 часа после введения индикатора | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 226 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ С МЕЧЕНЫМИ ЛЕЙКОЦИТАМИ РФП ВВОДИТСЯ   1. внутривенно 2. перорально 3. в зону воспаления 4. в зону, окружающую воспалительный процесс | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 227 | ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. активированный уголь 2. аскорбиновую кислоту 3. АТФ 4. Но-шпа | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 228 | ПРИ ОЦЕНКЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА РФП   1. вводят внутривенно 2. добавляют в пищу 3. вводят в желудок через зонд 4. вводят внутримышечно | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 229 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СЦИНТИГРАФИЮ   1. с мечеными лейкоцитами 2. с мечеными лимфоцитами 3. с мечеными тромбоцитами 4. с мечеными эритроцитами | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 230 | ПОДГОТОВКА К ДИНАМИЧЕСКОЙ ГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИИ   1. голодание в течение 4 часов и более 2. обильную гидратацию 3. прием гепатопротекторов 4. прием желчегонных препаратов | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 231 | ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ РФП ВВОДЯТ   1. внутрь опухоли 2. в ткани по периферии опухоли 3. внутривенно 4. перорально | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 232 | ПОКАЗАТЕЛИ НАКОПЛЕНИЯ 99mTc-ПЕРТЕХНАТА ВЫШЕ НОРМЫ   1. при гипотиреозе 2. при эутиреозе 3. при гипертиреозе 4. при отсутствии патологии | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 233 | 1 МИЛЛИКЮРИ РАВЕН   1. 37 МБк 2. 3.7 МБк 3. 370 МБк 4. 0.37 МБк | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 234 | ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ САНИТАРИИ НЕСЁТ   1. администрация учреждения 2. сотрудники радиологического отделения 3. санэпидстанция 4. техническая инспекция профсоюза | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 235 | ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. ОФЭКТ/КТ с цитратом галлия – 67 2. ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ 3. ПЭТ/КТ с 11С-холином 4. ОФЭКТ/КТ с 123I | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 236 | ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЭТ/КТ С   1. 15O-вода 2. 99mTc-MIBI 3. 18F-ФДГ 4. 111In-окреотид | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 237 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ИНЪЕКЦИЮ РФП ПРОИЗВОДЯТ   1. за 1 час перед нагрузкой 2. через 24 часа после нагрузки 3. после 20 минутного отдыха 4. на пике нагрузки | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 238 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЭКРАНИРОВАНИЯ СЕРДЦА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ НУЖНО ПРОВОДИТЬ   1. в положении стоя 2. лежа на левом боку 3. лежа на животе 4. лежа на спине | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 239 | ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ИНТЕРПРИТАЦИИ ТОМОСЦИНТИГРАММ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ   1. косые проекции 2. метод полярного картирования («бычий глаз») 3. сопоставление данных с результатами планарного исследования 4. прямые проекции | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 240 | ПЕРФУЗИОННУЮ СЦИНТИГРАФИЮ МИОКАРДА С 99mTc-MIBI НАЧИНАЮТ ЧЕРЕЗ   1. через 1-2 часа после введения индикатора 2. через 5-6 минут после введения индикатора 3. через 15-20 минут после введения индикатора 4. через 24 часа после введения индикатора | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 241 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА В КАЧЕСТВЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ   1. тирозол 2. нитросорбид 3. кардиомагнил 4. аденозин | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 242 | ПОДГОТОВКА К ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ   1. прием мочегонных препаратов 2. отмену мочегонных препаратов 3. гидратацию за 30 минут до исследования и опорожнение мочевого пузыря перед проведением исследования 4. прием нефропротекторов | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 243 | ПОДГОТОВКА К ПЭТ/КТ ВСЕГО ТЕЛА С 18F-ФДГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ   1. 6 часовое голодание 2. прием радиопротекторов 3. обильную гидратацию за 3 часа до исследования 4. прием углеводной пищи за 3 часа до исследования | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 244 | СООТНОШЕНИЕ УДЕЛЬНОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ В ИЗМЕРЯЕМОЙ ЗОНЕ К ВЕЛИЧИНЕ ВВЕДЕНОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ НА МАССУ ТЕЛА НАЗЫВАЮТ   1. аннигиляция 2. стандартизованный уровень захвата (SUV) 3. коррекция аттенюации 4. разница счета | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 245 | БЫСТРОДЕЙСТВИЕ ГАММА-КАМЕРЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ   1. способность определять направление гамма-квантов 2. способность точно вычислять энергию гамма-квантов 3. способность корректно регистрировать большие потоки гамма-квантов 4. способность различать близкие по энергии гамма-кванты | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 246 | ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ГАММА-КАМЕРЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ   1. минимальное расстояние между двумя источниками излучения, при котором они воспринимаются отдельно 2. среднее расстояние между двумя источниками излучения, при котором они воспринимаются отдельно 3. максимальное расстояние между двумя источниками излучения, при котором они воспринимаются отдельно 4. отсутствие расстояния между двумя источниками излучения, при котором они воспринимаются отдельно | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 247 | КОЛЛИМАТОРЫ ТИПА «PIN-HOLE» ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ   1. динамических 2. малых объектов 3. статических 4. больших объектов | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 248 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДОНУКЛИДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ НА   1. максимальном расстоянии от детектора 2. расстоянии 10-20 см от детектора 3. минимальном расстоянии от детектора 4. расстоянии 1-2 метров от детектора | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 249 | СЦИНТИЛЛЯЦИОННО - ДЕТЕКТИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО СОСТОИТ ИЗ   1. сцинтиллятора и защитного кожуха 2. сцинтиллятора и фотоэлектронного умножителя 3. фотоэлектронного умножителя и ЭВМ 4. рентгеновской трубки и кольца Гентри | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 250 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЮИРОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ   1. элюент 2. элюат 3. элюинат 4. адсорбат | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 251 | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ   1. предоперационной 2. интраоперационной 3. послеоперационной 4. комбинированной | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 252 | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОТОРОЙ ИСТОЧНИК ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ СВЫШЕ 30 СМ ОТ ОБЛУЧАЕМОГО ОБЪЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ   1. контактной 2. дистанционной 3. сочетанной 4. интраоперационной | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 253 | ПОДВИЖНОЕ ЛУЧЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СУПЕРПОЗИЦИЕЙ ДВУХ СЕКТОРНЫХ ОБЛУЧЕНИЙ ВО ВЗАИМНО ПЕРПЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЛОСКОСТЯХ С ОБЩИМ ЦЕНТРОМ РОТАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ   1. конвергентным облучением 2. конформным облучением 3. ротационным облучением 4. внутриполостным облучением | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 254 | ОПТИМАЛЬНОЕ ЛУЧЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПАТОЛОГОЧЕСКИЙ ОЧАГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО ДОЗНЫЙ МАКСИМУМ ПО ГЛУБИНЕ   1. не совпадает с патологическим очагом 2. располагается перед патологическим очагом 3. располагается за патологическим очагом 4. совпадает с патологическим очагом | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 255 | ВЫБОР ВИДА ИОНИЗИРУЕЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ, ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ   1. глубины ее расположения в организме 2. ее размеров 3. возраста пациента 4. пола пациента | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 256 | ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ   1. фракционированное облучение, гипероксия, гипертермия 2. гипероксия, гипотермия 3. гипоксия, использование радиопротекторов 4. гипоксия, гипертермия | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 257 | ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОЯВЛЕНИЯ РАДИОЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЮБЫХ ПРОТЕКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИХ   1. за сутки до облучения 2. за 5-10 минут до облучения 3. в течение месяца до облучения 4. за неделю до облучения | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 258 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ   1. детский возраст 2. беременность 3. детородный возраст 4. острые респираторные заболевания | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 259 | ДЛЯ МЕСТНОГО ЛУЧЕВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО   1. отсутствие латентного периода 2. прогрессирование возникших морфологических изменений 3. отсутствие необходимости в медикаментозной коррекции 4. наличие латентного периода | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 260 | ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, НЕ ОСТНОСЯЩИЕСЯ К КЛИНИЧЕСКИ РАННИМ   1. катаральные 2. язвенные 3. атрофические 4. эрозивно-десквамативные | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 261 | РАДИОУСТОЙЧИВОСТЬ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ   1. радиопротекторов 2. радиосенсибилизаторов 3. гипергликемии 4. гипероксии | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 262 | МЕХАНИЗМ РЕГРЕССИИ ОПУХОЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОБЛУЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ   1. гибели опухолевых клеток 2. стимуляции иммунной системы 3. нарушения васкуляризации опухоли 4. замещения погибшей опухоли соединительной тканью | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 263 | ВИД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ГЛУБОКО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ОЧАГИ   1. рентгенотерапия 2. лучевая терапия ускоренными протонами 3. бета-терапия 4. альфа-терапия | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 264 | РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЛЮБЫХ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНА ИХ   1. пролиферативной активности 2. степени дифференцировки 3. размерам 4. глубине расположения | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 265 | РАДИОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОПУХОЛИ ЭТО   1. регрессия опухоли вследствие лучевого воздействия 2. лучевое повреждение нормальных тканей 3. устойчивость опухоли к лучевому воздействию 4. патоморфоз опухоли вследствие лучевого воздействия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 266 | ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ БЕТА-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ   1. поверхностные опухоли кожи, поверхностные опухоли роговицы глаза 2. опухоли головного мозга 3. глубоко расположенные опухоли внутренних органов 4. саркомы мягких тканей | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 267 | РАДИОТЕРАПИЯ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ   1. неспецифических воспалительных процессов кожи 2. дегенеративных заболеваний костно-суставного аппарата 3. язвенной болезни желудка 4. воспалительных заболеваний нервной системы | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 268 | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕКОТОРЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В   1. комплексе с химиотерапией 2. сочетании с оперативным лечением 3. самостоятельном виде 4. комплексе с антибактериальной терапией | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 269 | СЦИНТИГРАФИЯ С МЕЧЕНЫМИ ЛЕЙКОЦИТАМИ ОТНОСИТСЯ К   1. специфическим методам диагностики воспаления 2. неспецифическим методам диагностики воспаления 3. специфическим методам диагностики опухолей 4. неспецифическим методам диагностики опухолей | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 270 | МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАКОПЛЕНИЯ РФП В ПОЧКАХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ С 99mTc-DTPA   1. 3 мин 2. 5 мин 3. 7 мин 4. 12 мин | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 271 | МЕТОД ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА С 201(199)Tl ОСНОВАН НА   1. активной фиксации радиофармпрепарата в ишемизированной зоне сердечной мышцы 2. механизме активного АТФ-зависимого переноса РФП в кардиомиоциты 3. регистрации радиоактивного пула крови в полостях сердца 4. вымывании РФП из зон ишемии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 272 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ МИОКАРДА   1. 99mТс-пирофосфат 2. 99mТс-технефит 3. 131I-гиппурат 4. 201 (199)Tl | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 273 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТЫ, ТРОПНЫЕ К НЕИШЕМИЗИРОВАННОМУ МИОКАРДУ   1. 99mТс-пирофосфат, 99mТс-глюкогептонат 2. 131I-гиппурат, 123I 3. 99mТс-технетрил,201 (199)Tl 4. 99mТс-бромезида, 99mТс-технефит | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 274 | СТАНДРАТНЫЕ ПРОЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНАРНОЙ СЦИНТИГРАФИИ СЕРДЦА   1. передняя прямая (ANT.), задняя прямая (POST.), левая боковая (LL-900) 2. передняя прямая (ANT.), левая боковая-900 (LL900), правая боковая -900 (RL-900) 3. передняя прямая (ANT.), левая прямая косая-450 (LAO-450), левая боковая-900 (LL900) 4. передняя прямая (ANT.), правая прямая косая-450 (LAO-450), боковая-900 (LL900) | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 275 | ПЕРФУЗИОННУЮ СЦИНТИГРАФИЮ МИОКАРДА С 201 (199)Tl СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ   1. 5-6 мин 2. 15-20 мин 3. 30-40 мин 4. 1,5-2 часа | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 276 | СЦИНТИГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА   1. стабильные дефекты перфузии 2. приходящие дефекты перфузии 3. отсутствие дефектов перфузии 4. тотальные дефекты перфузии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 277 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ «ПОЗИТИВНОЙ» СЦИНТИГРАФИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА   1. 18F-ФДГ 2. 99mTc-резоскан 3. 99mTc-пирофосфат 4. 99mTc-пертехнетат | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 278 | СЦИНТИГРАФИЮ СЕРДЦА С 99мТс-ПИРОФОСФАТОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ   1. 5-6 мин 2. 15-20 мин 3. 30-40 мин 4. 1,5-2 часа | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 279 | ЭТАЛОННЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ   1. ОФЭКТ сердца с 99mТс-пирофосфатом 2. ОФЭКТ сердца с 201 (199)Tl 3. ПЭТ сердца с 18F-ФДГ 4. ПЭТ сердца с 11C-холин | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 280 | СЦИНТИГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИБЕРНИРОВАННОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ   1. полное совпадение дефектов перфузии и метаболизма 2. наличие дефектов перфузии и отсутствие метаболических дефектов накопления РФП в сердечной мышце 3. отсутствие перфузионных и метаболических дефектов накопления РФП в сердечной мышце 4. отсутствие перфузионных и наличие метаболических дефектов накопления РФП в сердечной мышце | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 281 | ИССЛЕДОВАНИЕ МИОКАРДА С МЕЧЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ   1. диагностики острого инфаркта миокарда 2. выявления жизнеспособного миокарда 3. оценки сократительной функции сердца 4. оценки анатомии и расположении миокарда | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 282 | МЕТОД ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 99Tc-MAA ОСНОВАН НА   1. временной эмболизации артериолярно-капиллярного русла легких 99mTc-МАА 2. регистрации излучения на поверхности бронхиального дерева и альвеолярных протоков 3. механизме активного АТФ-зависимого переноса 99mTc-МАА в легочные эндотелиоциты и связывании с внутриклеточными белками 4. оседании 99mTc-МАА на внутренней поверхности респираторных бронхиол | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 283 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЛЕГКИХ   1. 99mTc-МАА 2. 99mТс-резоскан 3. 133Xe 4. 123I-MIBG | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 284 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЛЕГКИХ   1. 99mTc-МАА 2. 99mТс-пентатех 3. 99mTc-технетрил 4. 99mTc-пирофосфат | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 285 | НОРМАЛЬНАЯ ПЕРФУЗИОННАЯ КАРТИНА ЛЕГКИХ   1. исключает диагноз ТЭЛА 2. для исключения ТЭЛА необходимо выполнить рентгеновское исследование легких 3. не исключает диагноз ТЭЛА 4. для исключения ТЭЛА необходимо выполнить вентиляционную сцинтиграфию легких | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 286 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ РАСЧЕТА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ   1. 99mTc-пирфотех 2. 99mTc-технемаг 3. 99mTc-пентатех 4. 99mTc-фосфотех | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 287 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ТРЕБУЮЩИЙ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НА ВОДЯНОЙ БАНЕ   1. 99mTc-макротех 2. 99mTc-технетрил 3. 99mTc-пентатех 4. 99mTc-фосфотех | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 288 | ДЛЯ РАСЧЕТА ПОЧЕЧНОГО ПЛАЗМОТОКА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ РФП   1. 99mTc-резоскан 2. 99mTc-технемаг 3. 99mTc-технетрил 4. 99mTc-пирфотех | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 289 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИМФОСЦИНТИГРАФИИ РЕФЛЮКС РФП В ГЛУБОКУЮ ЛИМФАТИЕЧКСУЮ СИСТЕМУ, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОЛЛЕКТОРОВ ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ДО УРОВНЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА, КЛИРЕНС 60-80 МИН СООТВЕТСТВУЕТ   1. отсутствию нарушений 2. легкой степени нарушений 3. средней степени нарушений 4. тяжелой степени нарушений | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 290 | МЕТАСТАЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА ОСТЕОСЦИНТИГРАММАХ КАК «ХОЛОДНЫЕ ОЧАГИ В   1. большинстве случаев 2. никогда 3. редких случаях 4. половине случаев | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 291 | ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕПТИЧЕСКОГО И АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. сцинтиграфию с меченными антимикробными пептидами 2. сцинтиграфию с 99mTc-технемагом 3. позитронно-эмиссионную томографию с 11С-ацетатом 4. сцинтиграфию с 99mTc-технетрилом | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 292 | СМЫСЛ ПРИМЕНЕНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ФИЛЬТРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В   1. увеличении относительных глубинных доз 2. создании наклона плато изодоз 3. уменьшении поверхностной дозы 4. создании неоднородного дозного поля в облучаемом теле | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 293 | СУЩЕСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЦЕНТНОЙ ГЛУБИННОЙ ДОЗЫ ОТ ЭФФЕКТИВНОЙ ЭНЕРГИИ ТОРМОЗНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ   1. не зависит от энергии 2. с увеличением эффективной энергии уменьшается 3. с увеличением эффективной энергии увеличивается 4. при эффективной энергии 15-30 МэВ не изменяется | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 294 | ИСТОЧНИКАМИ НЕЙТРОННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ   1. циклотроны 2. радионуклиды иридий-192 и цезий-137 3. радионуклид калифорний-252 4. ускорители ядерных частиц | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 295 | ПАРАМЕТРАМИ НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. напряжения генерирования 2. площади поля облучения 3. анодного тока 4. расстояния источник - поверхность (РИП) | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 296 | ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ, КРОМЕ   1. лимфоидной ткани 2. кожи 3. тимуса 4. костного мозга | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 297 | СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ, КРОМЕ   1. слизистых оболочек полости рта 2. слизистой пищевода 3. слизистой мочевого пузыря 4. мышечной ткани | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 298 | РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ, КРОМЕ   1. тонкого кишечника 2. печени 3. глии 4. костной ткани у взрослых | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 299 | ВЫСОКОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. лимфоэпителиом 2. семином 3. плоскоклеточного рака кожи 4. базалиом | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 300 | РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. остеогенной саркомы 2. хондросаркомы 3. рабдомиосаркомы 4. мелкоклеточного рака легкого | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 301 | СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОБЛАДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. рака шейки матки 2. рака носоглотки 3. рака органов полости рта 4. саркомы Юинга | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 302 | ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ИОНИЗИРУЮЩЕМУ ИЗЛУЧЕНИЮ ВО ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ФАЗАХ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА, КРОМЕ   1. фазы митоза (m) 2. пресинтетической фазы (S1) 3. фазы синтеза (S) 4. постсинтетической фазы (S2) | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 303 | ЦЕЛЯМИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. разрушения малодифференцированных опухолевых клеток 2. перевода опухоли из неоперабельного состояния в операбельное 3. нанесения летальных повреждений субклиническим очагам опухолевого роста 4. улучшения заживления раны | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 304 | НЕДОСТАТКАМИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. задержки момента операции 2. увеличения кровопотери во время операции 3. увеличения числа осложнений в послеоперационном периоде 4. ухудшения результатов лечения по сравнению с чисто хирургическим методом | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 305 | ВЕЛИЧИНА ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ОКОНЧАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБЫЧНЫМИ ФРАКЦИЯМИ И ОПЕРАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ   1. интервала нет 2. 1-3 дня 3. 4-7 дней 4. 8-14 дней | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 306 | ЗАДАЧАМИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. снижения числа местных рецидивов 2. снижения числа метастазов в регионарные лимфатические узлы 3. улучшения выживаемости онкологических больных 4. улучшения заживления послеоперационного шва | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 307 | КУМУЛЯТИВНЫМ РАДИАЦИОННЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ   1. количественная оценка эффекта облучения по критерию частичной толерантности нормальной соединительной ткани 2. количественная оценка постепенного накопления эффекта облучения в нормальной соединительной ткани 3. количественная оценка эффекта облучения по критерию предельного уровня нормальной соединительной ткани 4. интегральная доза облучения в опухолевом объеме | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 308 | ДЛЯ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. наличия порога дозы 2. отсутствия порога дозы 3. отсутствия связи между дозой и тяжестью проявления эффекта 4. наличия связи между дозой и вероятностью проявления | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 309 | К ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАТИВАМ ВНУТРЕННЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ А ОТНОСИТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. предельно допустимых доз 2. предела дозы 3. предельно допустимого годового поступления радионуклида через органы дыхания 4. допустимой концентрации радионуклида в воздухе рабочей зоны | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 310 | К ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАТИВАМ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ Б ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. предельно допустимой дозы 2. допустимого содержания радионуклида в воздухе рабочей зоны 3. допустимой мощности дозы 4. допустимой плотности потока частиц | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 311 | ДЛЯ ПАЦИЕНТА НЕОПРАВДАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ, КРОМЕ   1. превышения толерантных доз 2. возникновения выраженных местных лучевых реакций кожи 3. возникновения генетических эффектов 4. лучевые повреждения плода | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 312 | ОСНОВНЫЕ ДОЗОВЫЕ ПРЕДЕЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ   1. экспозиционную дозу 2. поглощенную дозу 3. эквивалентную дозу 4. эффективную дозу | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 11 |
| 313 | МЕРОПРИЯТИЯМИ, ИСКЛЮЧАЮЩИМИ НЕСТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ У БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. высокой квалификации медицинского персонала 2. правильного выбора физико-технических условий облучения 3. защиты здоровых тканей 4. организации индивидуального дозиметрического контроля персонала | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 314 | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ   1. хирургический 2. лучевой 3. химиотерапевтический 4. комбинированный | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 315 | РАДИОРАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. медуллобластом 2. эпендимом 3. астроцитом 4. олигодентроглиом | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 316 | РАДИОРАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. глиобластомы 2. медуллобластомы 3. нейробластомы 4. менингиомы | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 317 | ПРИ НЕМЕСТАЗИРУЮЩИХ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДИКИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, КРОМЕ   1. подвижного облучения 2. многопольного локального облучения 3. локального облучения с двух противолежащих полей 4. сочетанного (статического и подвижного) облучения | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 318 | К ОСОБЕННОСТЯМ ОБЛУЧЕНИЯ МЕТАСТАЗИРУЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ   1. необходимость облучения всего головного мозга 2. необходимость облучения головного и спинного мозга 3. необходимость облучения головного мозга и конского хвоста 4. необходимость облучения зон лимфогенного метастазирования | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 319 | ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЕДИНИЧНОГО МЕТАСТАЗА В ГОЛОВНОЙ МОЗГ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИКИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. локальное статическое облучение 2. локальное подвижное облучение 3. статическое облучение всего полушария 4. статическое облучение обоих полушарий | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 320 | ПРОВЕДЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНО ПРИ   1. гистологическом или цитологическом подтверждении диагноза рака 2. наличии рентгенологических признаков рака 3. обнаружении атипических клеток в мокроте 4. явных клинических признаках рака | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 321 | ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОБЫЧНЫМИ ФРАКЦИЯМИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ   1. метастазов в лимфатических узлах корня легкого на стороне поражения 2. метастазов во внутригрудных лимфатических узлах 3. метастазов в надключичных лимфатических узлах 4. плеврита | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 322 | ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ   1. наличия метастазов в лимфатических узлах корня 2. наличия метастазов во внутригрудных лимфатических узлах 3. обнаружения плеврита во время операции 4. разреза по опухоли во время операции | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 323 | ПАЛЛИАТИВНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ   1. наличия отдаленных лимфогенных метастазов 2. асцита 3. обнаружения метастазов в другое легкое 4. обнаружение костных метастазов (боли) | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 324 | ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. учета поправки на гетерогенность 2. лечения на первом этапе фигурными полями 3. равномерного облучения грудной клетки 4. применения крупных фракций | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 325 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛУЧЕВЫХ РЕКЦИЙ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ   1. антибиотиков 2. преднизолона 3. химиотерапевтических препаратов 4. сердечно-сосудистых средств | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 326 | ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ IIB СТАДИИ В СОЧЕТАНИИ С КИСТОЙ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ   1. сочетанную лучевую терапию 2. пангиостерэктомию 3. овариоэктомию с последующей сочетанной лучевой терапией 4. операцию Вертгейма с последующей послеоперационной лучевой терапией | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 327 | ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. кахексии 2. отказа больного от операции 3. неоперабельного рака при отсутствии отдаленных метастазов 4. операбельного рака при наличии противопоказаний к операции | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 328 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. наличия свищей в соседние органы 2. наличия абсцессов в паравезикальной клетчатке 3. лейкопении 4. обтурации опухолью обоих устьев мочеточников | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 329 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. острой почечной недостаточности 2. макрогематурии 3. уросепсиса 4. пиелонефрита в стадии декомпенсации | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 330 | ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. микроцистита 2. анемии 3. наличия мочепузырного свища, камней в мочевом пузыре 4. сдавления устья одного мочеточника | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 331 | РАДИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, КРОМЕ   1. радикального способа лечения 2. предоперационного лечения 3. послеоперационного лечения 4. химиолучевого лечения | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 332 | ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ПРЕДЕЛАХ ПОЧКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. хирургического метода 2. операции + лучевой терапии 3. облучения + операции 4. операции + химиотерапии | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 333 | ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ЛУЧЕВОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. рабдомиосаркомы 2. гемангиосаркомы 3. лимфангиосаркомы 4. синовиальной саркомы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 334 | ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ   1. оперативное лечение 2. предоперационная химиотерапия + операция 3. предоперационное химиолучевое лечение + операция + химиотерапия 4. химиолучевое лечение | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 335 | РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОПУХОЛИ, КРОМЕ   1. фибросаркомы 2. остеобластокластомы 3. саркомы Юинга 4. ретикулосаркомы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 336 | ПРИ ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, КРОМЕ   1. оперативного лечения 2. операция + облучение 3. лучевой терапии 4. химиотерапия | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 337 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. беременности 2. детского возраста 3. детородного возраста 4. заболеваний печени | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 338 | ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ   1. один раз в неделю 2. 2 раза в неделю 3. 3 раза в неделю 4. ежедневно | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 339 | ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОСТНО-СУСТАВНОГО АППАРАТ ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ   1. один раз в неделю 2. 2-3 раза в неделю 3. ежедневно 4. один раз в 10 дней | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 340 | РАДИОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КРОМЕ   1. невралгий 2. менингита 3. каузалгий 4. сирингомиэлии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 341 | ПРИЧИНАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ВИДА ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ   1. использования новых видов излучений 2. широкого применения радикальных программ лучевой терапии 3. увеличения продолжительности жизни больных, 4. изменения образа жизни и характера питания больных | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 342 | ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ГАММА-КАМЕРЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ   1. способность различать близкие по энергии гамма-кванты 2. способность определять направление гамма-квантов 3. способность точно вычислять энергию гамма-квантов 4. способность корректно регистрировать большие потоки гамма-квантов | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 343 | СОВРЕМЕННОЙ ЗАМЕНОЙ ФОТОЭЛЕКТРОННОГО УМНОЖИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ   1. “Pin-hole” коллиматор 2. полупроводниковый детектор 3. радиометр 4. рентгеновская трубка | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 344 | ЦИТРАТ ГАЛЛИЯ-67 ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ   1. специфические туморотропные 2. неспецифические туморотропные 3. неспецифические, тропные к опухолевым и воспалительным процессам 4. органотропные | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 345 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ   1. синхронизированное с дыханием исследование 2. ЭКГ-синхронизированное исследование 3. проба с аденозином 4. тредмил-тест | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 346 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. пробу с фуросемидом 2. пробу с каптоприлом 3. пробу с аденозином 4. пробу с дексаметазоном | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 347 | ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ   1. пробу с диуретиками 2. пробу с омепразолом 3. пробу с бета-блокаторами 4. пробу с амлодипином | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 348 | СНИЖЕНИЕ КРОВОТОКА, КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ И НАКОПЛЕНИЯ РФП МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ   1. в раннюю стадию остеомиелита 2. в позднюю стадию остеомиелита 3. при положительной динамике лечения остеомиелита 4. при отрицательной динамике лечения остеомиелита | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 349 | ОЧАГИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ НА СЦИНТИГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ   1. снижением накопления остеотропного препарата 2. повышением накопления остеотропного препарата 3. равномерным накоплением остеотропного препарата 4. очаговым включением препарата по одной линии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 350 | ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ В ДИГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА   1. в разы уступает результатам рентгенографии 2. превышает результаты рентгенографии 3. сопоставима с результатами рентгенографии 4. уступает результатам рентгенографии | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 351 | НА ТОМОСЦИНТИГРАММАХ АВАСКУЛЯРНЫЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ   1. снижением накопления остеотропного препарата 2. отсутствием накопления остеотропного препарата 3. равномерным накоплением остеотропного препарата 4. полосовидным накоплением остеотропного препарата | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 352 | ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АПОПТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЦИНТИГРАФИЮ С   1. 123I-МИБГ 2. 99mTс-МИБИ 3. 99mTc-Annexin-V 4. 99mTc-МДП | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 353 | ДЛЯ МЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СЦИНТИГРАФИЮ С   1. 18F-ФДГ 2. комплексами авидин-биотин 3. 99mTc-коллоид серы 4. 99mTc-МИБИ | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 354 | ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОЛИКЛОНАЛЬНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОСНОВАНА НА СПОСОБНОСТИ ИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АККУМУЛИРОВАТЬСЯ В   1. участках апоптоза 2. зоне отека 3. зоне клеточной инфильтрации 4. участках некроза | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 355 | ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЦИНТИГРАФИИ С МЕЧЕНЫМИ FAB-ФРАГМЕНТАМИ АНТИГРАНУЛОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИЗ-ЗА   1. меньшей себестоимости 2. уменьшения риска аллергических реакций 3. ускорения времени исследования 4. увеличения чувствительности метода | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 356 | ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 199Tl-ХЛОРИДА ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ   1. использования двухфазного исследования 2. расчета индекса активность/время 3. расчета SUV 4. проведения ОФЭКТ-исследования | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 357 | ПРИ МЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ 18F-ФДГ ПРЕПАРАТ   1. поглощается нейтрофилами и макрофагами путем фагоцитоза 2. включается в метаболизм лейкоцитов 3. пассивно диффундирует в клетки и связывается с внутриклеточными компонентами 4. не накапливается при ПЭТ | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 358 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОФЭКТ ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА   1. 131I-гиппурат 2. 99mTc-МИБИ 3. 123I-МИБГ 4. 99mTc-резоскан | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 359 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК   1. динамическая сцинтиграфия 2. МРТ 3. урография 4. компьютерная томография | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 360 | ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ   1. скорость накопления радионуклида в почках 2. скорость выведения радионуклида в почках 3. размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы 4. скорость клубочковой фильтрации | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 361 | «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ   1. эхокардиография с доплеровским анализом 2. сцинтиграфия легких 3. ангиопульмонография 4. КТ-ангиография | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 362 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА (T1/2) 131I СОСТАВЛЯЕТ   1. 8 суток 2. 6.08 часа 3. 24 часа 4. 60 минут | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 363 | ОПТИМАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ ГАММА ИЗЛУЧЕНИЯ 131I ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ НА ГАММА УСТАНОВКАХ   1. 70 кэВ 2. 700 кэВ 3. 140 кэВ 4. 364 кэВ | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 364 | ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ 131I ВНУТРЬ   1. после завтрака 2. после ужина 3. натощак и еще 2 часа соблюдает голодный режим 4. подготовка не требуется | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 365 | РАЗНОВИДНОСТЬ РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫЕХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ   1. фосфатные комплексы 2. опухолетропные РФП 3. меченые коллоиды 4. органотропные | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 366 | КАКУЮ ОПТИМАЛЬНУЮ РАДИОАКТИВНОСТЬ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ВВОДИМЫЕ ВНУТРИВЕННЫЕ ФОСФАТНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ СКЕЛЕТА   1. 600-700 МБк 2. 370-555 МБк 3. 270-355 МБк 4. 180-250 МБк | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 367 | УКАЖИТЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РФП, КОГДА ПРОВОДИТСЯ СЦИНТИГРАФИЯ СКЕЛЕТА   1. 1 час 2. 2-3 часа 3. 6 часов 4. 12 часов | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 368 | ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОВЕДЕНИЯ СЦИНТИГРАФИИ СЕРДЦА, ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА   1. 24 часа от начала заболевания 2. 7-12 часов от начала заболевания 3. 2-7 суток от начала заболевания 4. 30 суток от начала заболевания | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 369 | ПОВЫШЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОГЛОЩЕНИЯ 99mTc-ПЕРТЕХНЕТАТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ   1. гипертиреоза 2. гипотиреоза 3. эутиреоза 4. блокирования щитовидной железы препаратами йода | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 370 | РАДИОАКТИВНОСТЬ РФП НА ОСНОВЕ 99mTc ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ   1. 50-90 МБк 2. 100-150 МБк 3. 20-40 МБк 4. 185-740 МБк | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 371 | ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ РЕГИСТРАЦИИ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА   1. 1 кадр в секунду, всего 110 кадров 2. 1 кадр в минуту, всего 60 кадров 3. 1 кадр в 30 секунд, всего 50 кадров 4. 1 кадр в 30 секунд, всего 120 кадров | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 372 | СОВРЕМЕННЫЙ ОПУХОЛЕТРОПНЫЙ РФП ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ   1. 99mTc-МИБИ 2. 99mTc-пирфотех 3. 67Ga-цитрат 4. I123-МИБГ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 373 | РАДИОАКТИВНОСТЬ I131 ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 1 МБк 2. 4 МБк 3. 2 МБк 4. 10 МБк | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 374 | РАДИОАКТИВНОСТЬ 99mTc-ПЕРТЕХНЕТАТ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 500 МБк 2. 100 МБк 3. 200 МБк 4. 900 МБк | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 375 | ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ   1. натощак 2. после ужина 3. после завтрака 4. без специальной подготовки | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 376 | ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ   1. Tмакс – секреторную функцию, T1/2 – экскреторную функцию 2. Tмакс – экскреторную функцию, T1/2 – секреторную функцию 3. оба показателя определяют секреторную и экскреторную функцию 4. анатомо-топогрофические данные | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 377 | ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК   1. через 24 часа после введения РФП 2. от 2 до 4 часов после введения 3. в течении 1 часа после введения 4. через 15 минут после введения | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 378 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА (T1/2) 123I СОСТАВЛЯЕТ   1. 5 суток 2. 2.1 часа 3. 13 часов 4. 123 минуты | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 379 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ   1. почечная недостаточность 2. опухолевое поражение почек 3. противопоказаний нет 4. подковообразная почка | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 380 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 123I-МИБГ 2. 99mTc-МИБИ 3. 99mTc-резоскан 4. 99mTc-пертехнат | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 381 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ С АЛЬФА-ИЗЛУЧЕНИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ТЕРАПИИ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ   1. 223Ra 2. 89Sr 3. 188Re 4. 99mTc | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 382 | ТЕРАНОСТИКА - ЭТО   1. проведение терапии и диагностики с помощью одного РФП 2. проведение терапии и диагностики с помощью нескольких РФП 3. избирательное накопление РФП в опухолевых клетках 4. отсутствие накопления РФП | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 383 | ФЕНОМЕН «SUPERSCAN» - ЭТО   1. повышенное включение РФП в бедренных костях 2. отсутствие включения РФП в костную систему 3. диффузное включение РФП в костную систему, отсутствие визуализации мягких тканей и почек 4. множественное очаговое включение РФП в костную систему | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 384 | ПОРОГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ ОЖОГОВ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ   1. 1-2 Гр 2. 12-15 Гр 3. 6-10 Гр 4. 20-25 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 385 | СРЕДНЯЯ СУММАРНАЯ ГОДОВАЯ ДОЗА, ОПРЕЕДЛЯЮЩАЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ РАДИАЦИОННЫЙ ФОН   1. 0,5 Гр 2. 1 Гр 3. 0,1 Зв 4. 200 мбэр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 386 | ПОРОГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕСТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ В ИММУНОЙ СИСТЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ   1. 0,01 Гр/год 2. 0,25 Гр/год 3. 0,05 Гр/год 4. 1 Гр\год | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 387 | РАДИОНУКЛИДЫ, РАВНОМЕРНО РАСПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ИХ ИНКОРПОРАЦИИ   1. I131 2. Cs137 3. Sr90 4. Au198 | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 388 | ВЕДУЩИЙ ФАКТОР, ИГРАЮЩИЙ РОЛЬ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ   1. время нахождения в очаге радиационного поражения 2. суммарная доза, полученная при равномерном облучении организма 3. скорость и качество оказания квалифицированной помощи 4. пол, возраст пациент | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 389 | АППАРАТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ   1. «Рентген ТА-Д» 2. «Агат-Р» 3. «Агат-С», 4. «Кибер-нож» | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 390 | ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ГАММА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ   1. 60Со 2. 162Ir 3. 153Sm 4. 59 Fe | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 391 | ДОЗИМЕТРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ДОЗИМЕТРИИ   1. газоразрядный счетчик 2. полупроводниковые 3. инизационная камера 4. феросульфатный | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 392 | ПРИ какой суммарной очаговой дозе повышается вероятность радионекроза спинного мозга   1. 35 Гр 2. 50 Гр 3. 55 Гр 4. 60 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 393 | РАДИОНУКЛИДНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА   1. способности органов и тканей пропускать или поглощать рентгеновское излучение 2. накоплении в исследуемом органе или ткани РФП 3. возбуждении протонов в магнитном поле 4. способности объекта пропускать, поглощать или отражать ультразвуковые волны | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 394 | РАДИОНУКЛИДНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ   1. изменение интенсивности обменных процессов 2. положение, форму, величину кости 3. контуры кости 4. изменение костной структуры | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 395 | ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕЛЕЗЕНКИ   1. сцинтиграфия с мечеными эритроцитами 2. сцинтиграфия с дисфосфонатами 3. динамическая реносцинтиграфия 4. бронхосцинтиграфия | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 396 | ИНДИКАТОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В РАДИОКАРДИОГРАФИИ   1. альбумин человеческой сыворотки, меченный 99мТс либо 131I. 2. 113In 3. 131I-бенгалроз 4. 123I-МИБГ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 397 | К ВИДАМ РАДИОНУКЛИДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ   1. плоскостная сцинтиграфия 2. динамическая сцинтиграфия 3. позитронно-эмиссионная томография 4. контрастная рентгенография | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 398 | ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИНАМИКИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РФП В ТЕЛЕ БОЛЬНОГО И ИССЛЕДУЕМОГО ОРГАНА ИСПОЛЬЗУЮТ   1. радиографы 2. радиометры лабораторные 3. дозкалибраторы 4. профильные сканеры | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 399 | КАКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТ СЦИНТИЛЛЯЦИОННЫЙ ДЕТЕКТОР   1. альфа-излучения 2. бета-излучение 3. электронное-излучение 4. гамма-излучение | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 400 | ДЕТЕКТОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ КОНТАКТНОЙ РАДИОМЕТРИИ   1. газоразрядный 2. фотографический 3. электрический 4. тепловой | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 401 | ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ОТНОШЕНИЕ «ТКАНЬ-ВОЗДУХ»   1. разовой очаговой дозы 2. суммарной очаговой дозы 3. номера фракций 4. энергии | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 402 | ГЛАВНОЕ КАЧЕСТВО ОТНОШЕНИЯ «ТКАНЬ-ВОЗДУХ»   1. независимость от РИП 2. зависимость от РИП 3. зависимость ПГД 4. независимость ПГД | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 403 | В КАКОМ ГОДУ ВВЕДЕНО ОТНОШЕНИЕ «ТКАНЬ-ВОЗДУХ»   1. 1982 2. 1999 3. 1953 4. 1975 | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 404 | СРЕДНЯЯ ТОЛЕРАНТНАЯ ДОЗА ДЛЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (НСД, RET)   1. 3000 2. 1800 3. 2500 4. 400 | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 405 | СРЕДНЯЯ ТОЛЕРАНТНАЯ ДОЗА ДЛЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (НСД, RET)   1. 6000 2. 2800 3. 2400 4. 100 | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 406 | СРЕДНЯЯ ТОЛЕРАНТНАЯ ДОЗА ДЛЯ ХРУСТАЛИКА (НСД, RET)   1. 150 2. 200 3. 3400 4. 400 | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 407 | В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАДИОНУКЛИДНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ   1. для изучения морфологических структур легких 2. как основной метод диагностики заболеваний легких у детей 3. для оценки функционального состояния капиллярного легочного кровотока, вентиляции и бронхиальной проходимости 4. для определения легочного рисунка | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 408 | РАДИФАРМПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ БРАХИТЕРАПИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. I125 2. 99mTc-МИБИ 3. 68Ga-ПСМА 4. 177Lu-ПСМА | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 409 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА T1/2 18F   1. 4 часа 2. 109,7 минут 3. 24 часа 4. 25,8 минут | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 410 | МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ   1. МРТ 2. МСКТ 3. сцинтиграфия 4. ПЭТ/КТ | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 411 | ИЗ СКОЛЬКИ БАЛЛОВ СОСТОИТ ШКАЛА ДОВИЛЬ   1. 4 балла 2. 3 балла 3. 8 баллов 4. 5 баллов | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 412 | ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ЭТО   1. лучевая терапия на фоне введения химиопрепаратов 2. химиотерапия после лучевой терапии 3. оперативное лечение и лучевая терапия 4. химиотерапия и операция | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 413 | ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. цефтриаксон 2. цисплатин 3. кардиамин 4. левофлоксацин | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 414 | Величина суммарной очаговой дозы при проведении радикального курса химиолучевой терапии   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50 Гр 4. 70 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 415 | Радиоактивные препараты могут быть внедрены всеми перечисленными СПОСОБАМИ, КРОМЕ   1. непосредственно ручного введения 2. инфильтрации тканей через иглу 3. введения источников с помощью инструментария 4. последовательного ручного или автоматизированного введения источников | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 416 | Величина суммарной очаговой дозы в первичной опухоли при проведении предоперационного облучения методом обычного фракционирования составляет   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50-60 Гр 4. 70-100 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 417 | ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ   1. определения объема первичного очага 2. топометрической подготовке 3. дозиметрического планирования 4. резекции опухоли | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 418 | Лучевая терапия в комбинации с лекарственной терапией применяется при всех перечисленных стадиях заболевания, кроме   1. генерализованных форм злокачественных опухолей 2. малодифференцированных форм рака 3. после нерадикально выполненной операции 4. неопухолевых заболеваниях | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 419 | ДАЛЬНЕДИСТАНЦИОННАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ   1. заболевании крови 2. злокачественных новообразований 3. заболеваний костно-суставной системы 4. венерических заболеваний | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 420 | ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ПОЛОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА И РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА РАДИКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ   1. I 2. IVС 3. IVB 4. III-IVА | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 421 | СОЧЕТАННАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ РАКЕ НОСОГЛОТКИ НА СТАДИИ   1. I 2. IIА 3. IIВ-IVB 4. IVС | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 422 | МАКСИМАЛЬНАЯ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА КОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НОСОГЛОТКИ I-IIА СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 44 Гр 2. 50 Гр 3. 60 Гр 4. 70 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 423 | ИНДУКЦИОННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ДОСТИЖЕНИЕМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ И ПОСЛЕДУЮЩИМ РАДИКАЛЬНЫМ КУРСОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РАКЕ   1. носоглотки 2. гортани и гортаноглотки 3. ротоглотки 4. верхнечелюстного синуса | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 424 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА БРАХИТЕРАПИИ С НИЗКОЙ МОЩНОСТЬЮ ДОЗЫ РАКА ГУБЫ I-IIА СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 44 Гр 2. 50 Гр 3. 56 Гр 4. 60-70 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 425 | ОРТОВОЛЬТНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ 100-250 кэВ ПОКАЗАНА ПРИ РАКЕ ГУБЫ НА СТАДИИ   1. T1-2N0 2. T1N1 3. T1N2 4. T3N1 | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 426 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 40-44 Гр 2. 45-50 Гр 3. 50-56 Гр 4. 60-66 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 427 | ЭЛЕКТИВНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НЕПОРАЖЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ ПРИ РАКЕ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ФРАКЦИОНИРОВАНИЕМ 1,6-2,0 ГР ДО СОД   1. 40 Гр 2. 45 Гр 3. 50-56 Гр 4. 60-66 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 428 | ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ РАДИОЭПИТЕЛИИТА ПРИ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ   1. 5-10 дней 2. 1 неделю 3. 1-1,5 месяцев 4. 2-4 недели | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 429 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА МЕГАВОЛЬТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ФОНЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СОСТАВЛЯЕТ   1. 40-45 Гр 2. 50-54 Гр 3. 55-60 Гр 4. 60-66 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 430 | МАКСИМАЛЬНАЯ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КРАЯХ РЕЗЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 54 Гр 2. 60 Гр 3. 63 Гр 4. 66 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 431 | ПРЯМОЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ФОТОННО-ЭЛЕКТРОННЫЙ ПУЧОК ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЭНЕРГИЕЙ ЭЛЕКТРОНОВ   1. 8-10 МэВ 2. 10-12 МэВ 3. 12-16 МэВ 4. 16-18МэВ | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 432 | ПРЯМОЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ФОТОННО-ЭЛЕКТРОННЫЙ ПУЧОК ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЭНЕРГИЕЙ ФОТОНОВ   1. 2-4 МэВ 2. 4-6 МэВ 3. 6-8 МэВ 4. 10-12 МэВ | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 433 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА БЛИЗКОФОКУСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЯЗЫКА И ДНА ПОЛОСТИ РТА I-IIА СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 45 Гр 2. 50 Гр 3. 56 Гр 4. 66 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 434 | СОЧЕТАННАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА И ДНА ПОЛОСТИ РТА НА СТАДИИ   1. T1N0-1 2. T2N0 3. T3N2 4. нерезектабельной опухоли | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 435 | ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ СТАДИЙ РАКА ЯЗЫКА И ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 44 Гр 2. 56 Гр 3. 66 Гр 4. 70 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 436 | НЕСТАНДАРТНОЕ ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ ПО 1,5 ГР 2 РАЗА В ДЕНЬ ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ ДО СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 50 Гр 2. 56 Гр 3. 60 Гр 4. 66 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 437 | ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ С НИЗКИМ РИСКОМ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА НАРУЖНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 30 Гр 2. 55 Гр 3. 40 Гр 4. 81 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 438 | ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ С НИЗКИМ РИСКОМ СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА НАРУЖНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 20 Гр 2. 35 Гр 3. 65 Гр 4. 70 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 439 | ПОВТОРНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗИДУАЛЬНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАКОПЛЕНИИ ИЗОТОПА ЙОДА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА БОЛЕЕ   1. 5% 2. 10% 3. 15% 4. 20% | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 440 | ОТМЕНА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРЕД РАДИОАБЛЯЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ   1. 1-2 дней 2. 1 недели 3. 2 недель 4. 3-4 недель | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 441 | ПРЕПАРАТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НЕ ОТМЕНЯТЬ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕД РАДИОЙОДТЕРАПИЕЙ И РАДИОЙОДДИАГНОСТИКОЙ   1. тироджин 2. октреотид 3. тирозол 4. л-тироксин | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 442 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. 68Ga-ПСМА 2. I123-МИБГ 3. I131-МИБГ 4. 99mTc-пертехнат | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 443 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ГЕМАНГИПЕРИЦИТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 50-55 Гр 3. 55-60 Гр 4. 60-65 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 444 | НАРУЖНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ОБЛАСТЕЙ НОСОГЛОТКИ, РОТОГЛОТКИ, РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫХ И ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ШЕИ НЕИЗВЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В СОД   1. 42-45 Гр 2. 30-40 Гр 3. 80-85 Гр 4. 60-65 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 445 | НАРУЖНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПРОЦЕДИВА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ШЕИ НЕИЗВЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В СОД   1. 25-35 Гр 2. 40-55 Гр 3. 65-75 Гр 4. 60-66 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 446 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ПЭТ/КТ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ   1. 18F-ФДГ 2. 18F-NaF 3. 11С-холин 4. 68Ga-ПСМА | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 447 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ПЭТ/КТ ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ   1. 18F-ФДГ 2. 123I-МИБГ 3. 11С-метионин 4. 99mTc-МИБИ | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 448 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ПЭТ/КТ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИХ МЕТАСТАЗОВ   1. 131I 2. 18F-NaF 3. 11С-холин 4. 99mTc-резоскан | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 449 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ВСЮ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 40-45 Гр 2. 45-50 Гр 3. 50-56 Гр 4. 60-66 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 450 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА БУСТ ОБЛУЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОНАМИ НА ЛОЖЕ ОПУХОЛИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 30-35 Гр 2. 40-55 Гр 3. 70-79 Гр 4. 60-66 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 451 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА НАДКЛЮЧИЧНУЮ ОБЛАСТЬ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 40-45 Гр 2. 45-50 Гр 3. 55-66 Гр 4. 80-90 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 452 | ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ РАДИОХИРУРГИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ В   1. головной мозг 2. печень 3. кости 4. легкие | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 453 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ВЕСЬ ГОЛОВНОЙ МОЗГ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 30-37 Гр 2. 45-50 Гр 3. 90-96 Гр 4. 70-86 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 454 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТИМОМЫ С МАКРОСКОПИЧЕСКИ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 10-25 Гр 2. 35-40 Гр 3. 45-50 Гр 4. 54-60 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 455 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТИМОМЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 40 Гр 2. 45 Гр 3. 50 Гр 4. 60 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 456 | ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ   1. энцефалит 2. ревматоидный артрит 3. хронический бронхит 4. хронический гастрит | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 457 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ   1. эритроцитоз 2. психические заболевания с потерей ориентации во времени и пространстве 3. возраст больных менее 50 лет 4. анемия средней степени тяжести | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 458 | ФАЗА-СТАДИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. инфильтрации 2. экссудации 3. пролиферации 4. грануляции | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 459 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА АДЪЮВАНТНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ МЕЛАНОМЫ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 30 Гр 2. 40 Гр 3. 50 Гр 4. 60 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 460 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА АДЪЮВАНТНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ КРАЕ РЕЗЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 20 Гр 2. 36 Гр 3. 40 Гр 4. 66 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 461 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ФОТОНАМИ 100-250 кВ НА ОЧАГ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛЕНТИГО МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЛИЦА СОСТАВЛЯЕТ   1. 10 Гр 2. 25 Гр 3. 30 Гр 4. 50 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 462 | ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ТРАНСПЛАНТАТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ   1. 5 дней 2. 2-4 недели 3. 5-6 недель 4. 6-8 недель | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 463 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ОРТОВОЛЬТНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 2,0 СМ СОСТАВЛЯЕТ   1. 35-40 Гр 2. 45-50 Гр 3. 50-55 Гр 4. 56-60 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 464 | ДОЗА МЕГАВОЛЬТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЭЛЕКТРОНАМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 3-6 МэВ 2. 6-9 МэВ 3. 9-12 МэВ 4. 12-15 МэВ | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 465 | ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ С ПОМОЩЬЮ РАДИОАКТИВНЫХ АППЛИКАТОРОВ ПОКАЗАНА ПРИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ   1. тыльной поверхности кисти 2. века 3. губы 4. носа | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 466 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ОРТОВОЛЬТНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 2,0 СМ БЕЗ ИНВАЗИИ В ХРЯЩ СОСТАВЛЯЕТ   1. 5-10 Гр 2. 25-35 Гр 3. 50-55 Гр 4. 40-45 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 467 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ОРТОВОЛЬТНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 2,0 СМ С ИНВАЗИЕЙ В ХРЯЩ СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 50-55 Гр 3. 56-60 Гр 4. 60-66 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 468 | ФОТОТЕРОПИЯ PUVA ЭТО СХЕМА:   1. псорален и UVA 2. пириметамин и UVA 3. проспидин и UVA 4. UVA | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 469 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ БОЛЬНЫХ MALT – ЛИМФОМОЙ ЖЕЛУДКА   1. 9 Гр 2. 22 Гр 3. 30 Гр 4. 35 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 470 | РАЗОВАЯ И СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЭКСТРАНОДАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС   1. 1,5 Гр и 22–24 Гр 2. 1–1,2 Гр и 16–18 Гр 3. 2 Гр и 30-35 Гр 4. 1,8 Гр и 22–24 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 471 | КАКОЙ ВИД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЧЕНИЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА   1. радиойодтерапия 2. внутриполостное облучение 3. дистанционная лучевая терапия 4. брахитерапия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 472 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ   1. 30-34 Гр 2. 40-44 Гр 3. 50-54 Гр 4. 60-64 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 473 | ПРИ КАКОМ РАЗМЕРЕ ОСТАТОЧНОГО ОЧАГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОТАРАПИИ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ   1. 1,0 см 2. 1,5 см 3. 2,0 см 4. 2,5 см | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 474 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ   1. 40 Гр 2. 50 Гр 3. 56 Гр 4. 66 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 475 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМИ КУРСЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ   1. 50 Гр 2. 52 Гр 3. 30 Гр 4. 70 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 476 | АДЪЮВАНТНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ   1. высокодифференцированной саркоме 2. гемангиоперицитоме 3. лейомиосаркоме 4. низкодифференцированной саркоме | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 477 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ХОНДРОСАРКОМЕ СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 60-70 Гр 3. 80-90 Гр 4. 30-40 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 477 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ РАДИОТЕРАПИИ ХОНДРОСАРКОМЫ СОСТАВЛЯЕТ   1. 15-30 Гр 2. 10-15 Гр 3. 35-40 Гр 4. 45-50 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 478 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО   1. как самостоятельный метод лечения 2. пред - и послеоперационном периоде 3. только в сочетании с полихимиотерапией 4. только в сочетании с иммунотерапией | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 479 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРАХИТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ   1. 20 Гр 2. 30 Гр 3. 45 Гр 4. 50 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 480 | НЕСТАНДАРТНОЕ ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ ПО 3,5 ГР ПРИ ХИМИОЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДО СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 35 Гр 2. 52,5 Гр 3. 28 Гр 4. 17,5 Гр | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 481 | ПРИ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВО ВРЕМЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОДНОМОМЕНТНО ПОДВОДЯТ К ОЧАГУ ФРАКЦИЮ В   1. 2-6 Гр 2. 5-15 Гр 3. 10-20 Гр 4. 20-30 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 482 | ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ IMRT НА ЛОЖЕ УДАЛЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ КРАЕ РЕЗЕКЦИИ СУММАРНУЮ ОЧАГОВУЮ ДОЗУ ДОВОДЯТ ДО   1. 50 Гр 2. 60 Гр 3. 66 Гр 4. 70 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 483 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 50-60 Гр 3. 18-21 Гр 4. 20-28 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 484 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНКА СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 50-60 Гр 3. 60-70 Гр 4. 70-80 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 485 | СТАНДАРТНОЕ ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ ПО 1,8-2 ГР ПРИ ХИМИОЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА ПРОВОДИТСЯ ДО СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ   1. 38-40Гр 2. 45-50 Гр 3. 45-55 Гр 4. 55-60 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 486 | ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОДВОДЯТ К ОЧАГУ ФРАКЦИЮ   1. 1,8-2 Гр 2. 2-2,5 Гр 3. 3-5 Гр 4. 5-10 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 487 | ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА   1. монотерапия 2. до операции 3. после операции 4. химиотерапия | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 488 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ВНУТРИПОЛОСТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НИЗКОЙ МОЩНОСТИ РАКА ВЛАГАЛИЩА 2 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 45-50 Гр 2. 50-60 Гр 3. 60-70 Гр 4. 70-80 Гр | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 489 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ВНУТРИПОЛОСТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВЫСОКОЙ МОЩНОСТИ РАКА ВЛАГАЛИЩА 2 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 35-45 Гр 2. 20-30 Гр 3. 40-50 Гр 4. 75-90 Гр | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 490 | СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ МАЛОГО ТАЗА И РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ РАКЕ ВЛАГАЛИЩА III СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ   1. 40-44 Гр 2. 45-50 Гр 3. 30-36 Гр 4. 65-75 Гр | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 491 | ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ   1. дистанционная гамма-терапия 2. дистанционная рентгенотерапия 3. внутритканевая терапия 4. внутриполостная терапия | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 492 | ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ЛИМФОУЗЛОВ НИЖЕ ДИАФРАГМЫ ЗАЩИТЕ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ   1. почек 2. половых органов 3. кишечника 4. мочевого пузыря | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 493 | ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ ЗАЩИТЕ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ   1. шейного отдела спинного мозга 2. грудного отдела спинного мозга 3. гортани 4. сердца | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 494 | ОБЪЕМ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ОХВАТЫВАЕТ   1. локальное облучение пораженных групп лимфатических узлов 2. тотальное облучение всего тела 3. облучение узлов выше диафрагмы 4. облучение узлов ниже диафрагмы | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 495 | ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛЯ, КРОМЕ   1. двух встречных противолежащих полей 2. одного переднего прямого поля 3. двух полей под углом с клиновидными фильтрами 4. подвижного метода | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 496 | К РАННИМ ЛУЧЕВЫМ РЕАКЦИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ   1. эпителиита слизистой полости рта 2. эзофагита 3. пульмонита 4. влажного эпидермита | 4 | ВК ТК ГИА | ПК 6, ПК 7 |
| 497 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛУЧЕВОГО ПУЛЬМОНИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ   1. антибактериальных средств 2. витаминов 3. бронхолитиков 4. отхаркивающих средств | 2 | ВК ТК ГИА | ПК 7 |
| 498 | ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА T1/2 111In СОСТАВЛЯЕТ   1. 2,8 суток 2. 24 часа 3. 6 часов 4. 68 минут | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 499 | СЦИНТИГРАФИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ   1. первичном гиперпаратиреозе 2. вторичном гиперпаратиреоза 3. третичном гиперпаратиреозе 4. гипотиреозе | 1 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |
| 500 | РАДИОФАРМПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ МАММОСЦИНТИГРАФИИ   1. 99mTc-резоскан 2. 18F-NaF 3. 99mTc-технетрил 4. 67Ga-цитрат | 3 | ВК ТК ГИА | ПК 6 |