

ТЕСТЫ ПО ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

1. Наиболее информативный и экономически выгодный тест в диагностике узловых образований щитовидной железы:

- а) сцинтиграфия;
- б) ультразвуковое исследование;
- в) тонкоигольная биопсия;
- г) ПЭТ с ФДГ.

2. Нет необходимости в хирургическом лечении, если по данным пункционной биопсии получены:

- а) неинформативный аспират из солидного узла;
- б) фолликулярная неоплазия при высоком захвате радиоактивного йода;
- в) фолликулярная неоплазия при низком захвате радиоактивного йода;
- г) гюртлеклеточная опухоль.

3. Какое утверждение истинно:

- а) риск рака одинаков как при многоузловом зобе, так и при солитарном узле;
- б) наличие рака более вероятно устанавливается при оценке эхо-признаков, чем при оценке размеров узла;
- в) при узловом коллоидном зобе нет необходимости в дальнейшем наблюдении больных;
- г) для лечения узлового коллоидного зоба рекомендуется супрессивная терапия.

4. УЗИ-признаки подозрительных на малигнизацию узлов включают все, кроме:

- а) микрокальцинатов;
- б) гипоехогенности;
- в) гиперваскуляризации узла;
- г) нерегулярных границ.

5. Выберите ложное утверждение:

- а) рак щитовидной железы, выявленный во время беременности, протекает не более агрессивно, чем у небеременных женщин той же возрастной группы;
- б) рак щитовидной железы, выявленный во второй половине беременности, может быть оперирован после родов;
- в) следует прервать беременность, если в ее начале выявлен рак щитовидной железы;
- г) задержка с лечением на срок менее года с момента установления диагноза не влияет на прогноз при высокодифференцированным раке железы.

6. Подготовка к радиоабляции включает все нижеперечисленное, кроме:

- а) следует исключить прием тироксина за 3–4 нед;
- б) заменить тироксин трийодтиронином на 2–4-й нед, после чего отменить T_3 за 2 нед;
- в) проведение стимуляции рекомбинантным человеческим ТТГ;
- г) заменить тироксин трийодтиронином на 1-й нед, после чего через 1 нед отменить T_3 .

7. Выберите ложное утверждение:

- а) наружное облучение часто используется при лечении рака щитовидной железы;
- б) подавление ТТГ ниже 0,1 мЕд/л рекомендуется для пациентов высокого риска;
- в) поддержание ТТГ на уровне нижней границы нормы или чуть ниже (0,1–0,5 мЕд/л) рекомендуется для пациентов низкого риска.