Вступительные тесты в клиническую ординатуру по специальности «Радиология»

1. Какой из перечисленных методов не относится к лучевой диагностике?
	* 1. ангиография;
		2. компьютерная томография;
		3. термография;
		4. электроэнцефалография.
		5. электрокадиография
2. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:
	* 1. уплотнение костной ткани;
		2. деформация кости;
		3. перерыв коркового слоя;
		4. линия просветления.
		5. затемнение
3. Для диагностики дисковидных ателектазов необходимы:
	* 1. рентгеноскопия;
		2. томография в прямой проекции;
		3. рентгенография в боковой проекции;
		4. рентгенография в косой проекции
		5. рентгенография в прямой и боковой проекциях.
4. Угол наклона сердца у нормостеников:
	* 1. менее 40о;
		2. 40о;
		3. 45о
		4. 50о.
		5. более 50о
5. Методика рентгенологического исследования при острых желудочно-кишечных кровотечениях зависит:
	* 1. от предполагаемой локализации источника кровотечения;
		2. от характера патологического процесса;
		3. от состояния больного;
		4. от времени кровотечения
		5. от всех перечисленных условий.
6. Какой метод лучевой диагностики необходимо использовать при подозрении на мочекаменную болезнь?
	* 1. УЗИ и обзорная рентгенография мочеполовой системы;
		2. МРТ;
		3. КТ;
		4. рентгенография
		5. ангиография.
7. Какой орган при рентгенологическом исследовании обладает естественной контрастностью?
	* 1. желудок;
		2. лёгкие;
		3. сосуды;
		4. мышцы
		5. головной мозг.
8. Какой из перечисленных вариантов смещения отломков проявляется уплотнением в области перелома в двух проекциях?
	* 1. вклинение отломков;
		2. наложение отломков при их захождении;
		3. смещение отломков под углом;
		4. смещение по ширине
		5. расхождение отломков.
9. Рентгенография без контрастирования используется при изучении:
	* 1. желудка
		2. печени;
		3. лёгких;
		4. головного мозга;
		5. сосудов.
10. Угол наклона сердца у гиперстеников:
	* 1. менее 40о;
		2. 40о;
		3. 45о
		4. 50о
		5. более 50о
11. Больному с тупой травмой живота необходимо назначить на первом этапе исследования:
	* 1. МРТ;
		2. рентгенографию и УЗИ;
		3. рентгеноскопию;
		4. КТ.
		5. эндоскопию
12. Какой метод лучевой диагностики следует использовать при подозрении на кистозное поражение почек?
	* 1. УЗИ;
		2. КТ;
		3. обзорная рентгенография мочеполовой системы, экскреторная урография;
		4. ангиография.
		5. УЗИ и пиелография
13. Сернокислый барий используют для исследования:
	* 1. желудочков головного мозга;
		2. бронхов;
		3. пищевода;
		4. желчного пузыря
		5. суставной сумки.
14. Что такое эпифизиолиз?
	* 1. склероз эпифиза;
		2. расплавление эпифиза;
		3. перелом эпифиза;
		4. отрыв эпифиза.
		5. некроз эпифиза
15. Анатомическим субстратом лёгочного рисунка в норме является:
	* 1. бронхиальное дерево;
		2. разветвление бронхиальных артерий;
		3. разветвление лёгочных артерий и вен;
		4. лимфатические сосуды
		5. лимфатические узлы.
16. Положение сердца у астеников:
	* 1. вертикальное;
		2. горизонтальное;
		3. косое
		4. аортальная конфигурация
		5. митральная конфигурация.
17. Методикой, уточняющей наличие или отсутствие прорастания рака пищевода в окружающие ткани, является:
	* 1. многопроекционное исследование пищевода с бариевой взвесью;
		2. рентгенологическое исследование пищевода с использованием бариевой взвеси и воздуха;
		3. КТ;
		4. исследование пищевода с фармакологическими релаксантами.
		5. обзорная рентгенография
18. Какой метод лучевой диагностики желательно использовать при подозрении на опухоль почки?
	* 1. УЗИ;
		2. КТ;
		3. обзорная рентгенография мочеполовой системы, экскреторная урография;
		4. ангиография
		5. пиелография.
19. Латерография производится:
	* 1. при положении пациента на боку и вертикальном ходе лучей;
		2. при положении пациента на животе и вертикальном ходе лучей;
		3. при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей;
		4. при положении пациента на спине и вертикальном ходе лучей
		5. при положении пациента на боку и горизонтальном ходе лучей.
20. Какой из признаков характерен для компрессионного перелома позвоночника?
	* 1. множественные линии перелома
		2. всегда отчётливо видна линия перелома;
		3. клиновидная деформация сломанного позвонка;
		4. смещение отломков;
		5. отсутствие рентгенологических признаков перелома.
21. Центральный рак легкого проявляется следующим образом:
	* 1. патология легочного ринунка;
		2. синдром кольцевидной тени;
		3. ателектаз легкого;
		4. очаговая тень в латеральной зоне
		5. повышение воздушности.
22. В какое положение занимают диафрагма и сердце вертикальном положении больного на вдохе:
	* 1. диафрагма поднимается, сердце занимает более вертикальное положение;
		2. диафрагма опускается, сердце занимает более вертикальное положение;
		3. диафрагма поднимается, сердце занимает более горизонтальное положение;
		4. диафрагма опускается, сердце занимает более горизонтальное положение
		5. не меняет положение.
23. Перечислите рентгенологические признаки, характерные для перфорации язвы желудка, двенадцатиперстной кишки:
	* 1. наличие жидкости в полости брюшины;
		2. отсутствие газа в кишечнике;
		3. равномерное вздутие всего кишечника;
		4. серповидное просветление в поддиафрагмальном пространстве
		5. затемнение в поддиафрагмальном пространстве слева
24. Какие данные ожидается получить при УЗИ у пациента с кистой почки?
	* 1. эхопозитивный очаг с нечёткими контурами и эхонегативной дорожкой;
		2. эхонегативный очаг с чёткими контурами и эхопозитивной дорожкой;
		3. эхопозитивный очаг с чёткими контурами и эхопозитивной дорожкой;
		4. эхонегативный очаг с чёткими контурами и эхонегативной дорожкой
		5. гипоэхогенный очаг с четкими контурами.
25. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит:
	* 1. вращающийся анод;
		2. нить накала;
		3. фокусирующая чашечка;
		4. вольфрамовая мишень
		5. высоковольтные провода катода.
26. Укажите основной признак ложного сустава:
	* 1. отсутствие костной мозоли;
		2. смещение отломков;
		3. заращение костного канала с образованием замыкательных пластинок;
		4. хорошо развитая костная мозоль.
		5. заращение костного канала
27. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром круглой тени на рентгенограмме лёгких?
	* 1. воздушная киста лёгкого;
		2. туберкулёма;
		3. ателектаз лёгкого;
		4. центральный рак лёгкого
		5. гидроторакс.
28. Соотношение поперечника сердечной тени и поперечника грудной клетки:
	* 1. 1:1
		2. 1:2
		3. 2:1
		4. 3:1
		5. 1:3
29. Перечислите рентгенологические симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости:
	* 1. отсутствие газа в кишечнике;
		2. серповидное просветление поддиафрагмально
		3. тень каловых масс выше уровня непроходимости;
		4. равномерное вздутие всего кишечника;
		5. вздутие кишечных петель с наличием в них газа и горизонтальных уровней жидкости
30. На обзорной рентгенограмме теньмочевыводящих путей:
	* 1. выявляется редко;
		2. выявляется всегда;
		3. выявляется часто;
		4. никогда не выявляется
		5. все ответы верны

Назовите орган, дающий при рентгенологическом исследовании «просветление»?

* + 1. грудина;
		2. почка;
		3. сердце;
		4. лёгкие
		5. печень
1. Для вывиха характерно:
	* 1. частичное несоответствие концов костей в суставе;
		2. клиновидная деформация;
		3. полное несоответствие суставных концов костей;
		4. нарушение целости кости
		5. дополнительные тени в проекции суставной щели.
2. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром кольцевидной тени на рентгенограмме лёгких?
	* 1. воздушная киста лёгкого;
		2. пневмония;
		3. ателектаз лёгкого;
		4. центральный рак лёгкого
		5. пневмоторакс
3. Методика исследования направления кровотока в камерах сердца:
	* 1. В-режим;
		2. М-режим;
		3. допплерэхокардиография;
		4. электрорентгенография
		5. ЭКГ.
4. Наиболее физиологичный метод исследования желчного пузыря:
	* 1. трансабдоминальная транспеченочная холеграфия
		2. КТ;
		3. пероральная холеграфия;
		4. обзорная рентгенография органов брюшной полости;
		5. ЭРХПГ.
5. Длинные оси почек у здорового человека располагаются:
	* 1. параллельно позвоночнику;
		2. перпендикулярно позвоночнику
		3. пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу;
		4. пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху;
		5. левая параллельна, правая под углом.

Что называется радиофармацевтическим препаратом?

* + 1. вещество, поглощающее рентгеновские лучи частично;
		2. вещество, поглощающее рентгеновские лучи полностью
		3. вещество, содержащее радиоактивный изотоп;
		4. лекарственный препарат;
		5. вещество, свободно пропускающее рентгеновские лучи.
1. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых проявляются в сроки:
	* 1. 7-10 дней;
		2. 2-3 месяца;
		3. 1-1,5 месяца;
		4. 2 месяца
		5. 6 и более месяцев.
2. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром патологии корня лёгкого на рентгенограмме лёгких?
	* 1. верхнедолевая пневмония
		2. воздушная киста лёгкого;
		3. туберкулёма;
		4. абсцесс лёгкого;
		5. центральный рак лёгкого.
3. Патологическая конфигурация сердца:
	* 1. митральная форма;
		2. вертикальная форма;
		3. горизонтальная форма;
		4. косое расположение сердца.
		5. капельное сердце
4. Основным методом, позволяющим верифицировать диагноз язвенной болезни, является:
	* 1. клинический осмотр;
		2. рентгенологическое исследование;
		3. гастродуоденоскопия
		4. УЗИ;
		5. клинический осмотр и гастродуоденоскопия.
5. Для выявления состояния лоханки и чашечек при «выключенной почке» можно использовать:
	* 1. инфузионную урографию;
		2. ретроградную пиелографию;
		3. обзорную рентгенографию МПС;
		4. сцинтиграфию.
		5. эндоскопию

В основе деления методов лучевой диагностики (рентгеновский, УЗИ, МРТ, термография, радионуклидный) лежат:

* + 1. способ регистрации изображения;
		2. вид приёмника излучения;
		3. вид излучения;
		4. положение источника излучения по отношению к пациенту
		5. способ оцифровывания изображения.
1. Костный секвестр рентгенологически характеризуется:
	* 1. проявлением дополнительных очагов деструкции;
		2. уменьшением интенсивности тени;
		3. увеличением интенсивности тени
		4. хотя бы частичным отграничением от окружающей костной ткани;
		5. обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всём протяжении.
2. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром кольцевидной тени с горизонтальным уровнем жидкости на рентгенограмме лёгких:
	* 1. воздушная киста лёгкого;
		2. туберкулёма;
		3. абсцесс лёгкого;
		4. центральный рак лёгкого
		5. периферический рак легкого без распада.
3. Нормальная конфигурация сердца:
	* 1. аортальная форма;
		2. шаровидная конфигурация
		3. митральная вертикальная форма;
		4. трапецевидная форма;
		5. косое расположение сердца.
4. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?
	* 1. лапароскопия;
		2. гастроскопия
		3. рентгенологическое и УЗИ;
		4. УЗИ;
		5. радионуклидное исследование.
5. Чем отличается полное удвоение почки от неполного?
	* 1. отхождением двух мочеточников;
		2. открытием двух отверстий мочеточников в мочевой пузырь с одной стороны;
		3. сращением почек
		4. перекрестом мочеточников
		5. удвоением почечной артерии.

Развитие рентгенологии связано с именем В.Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем:

* + 1. в 1890 г.;
		2. в 1895 г.;
		3. в 1900 г.;
		4. в 1905 г.;
		5. в 1910 г.
1. Наиболее характерный рентгенологический признак острого остеомиелита:
	* 1. секвестры;
		2. остеопороз;
		3. остеосклероз;
		4. периостальные наслоения
		5. мягкотканная реакция.
2. При каком заболевании органов грудной полости средостение смещается в сторону, противоположную тотальному затемнению?
	* 1. ателектаз лёгкого;
		2. экссудативный плеврит;
		3. цирроз лёгкого;
		4. острая пневмония
		5. пульмонэктомия.
3. Патологическая конфигурация сердца:
	* 1. шаровидная форма;
		2. вертикальная форма;
		3. горизонтальная форма;
		4. косое расположение сердца
		5. зеркальное положение
4. В диагностике каких заболеваний печени наиболее предпочтительно сцинтиграфическое исследование органа?
	* 1. хронический гепатит;
		2. жировая дистрофия печени;
		3. цирроз печени;
		4. рак печени.
		5. абсцесс печени
5. Какой метод исследования позволяет дифференцировать стеноз почечной артерии?
	* 1. инфузионная урография;
		2. обзорная рентгенография МПС;
		3. ангиография;
		4. термография
		5. эндоскопия.

Что называется естественной контрастностью?

* + 1. способность получать отображение на рентгеновской плёнке (экране) без дополнительного контрастирования;
		2. способность получать отображение на рентгеновской плёнке (экране) после введения газа;
		3. контрастирование с помощью экологически чистых контрастных веществ;
		4. способность флюоресцировать под воздействием рентгеновского излучения
		5. способность флюоресцировать без воздействия рентгеновского излучения
1. На рентгенограммах бедренной кости обнаружены очаги деструкции костной ткани, участки остеосклероза, спикулы. Предполагаемый диагноз?
	* 1. остеома;
		2. остеомиелит;
		3. саркома;
		4. фиброма
		5. остеомиелит
2. При каком заболевании органов грудной полости средостение смещается в сторону тотального затемнения?
	* 1. ателектаз лёгкого;
		2. экссудативный плеврит;
		3. отёк лёгкого;
		4. острая пневмония.
		5. гидроторакс
3. Патологическая конфигурация сердца:
	* 1. трапециевидная форма;
		2. вертикальная форма;
		3. горизонтальная форма;
		4. косое расположение сердца
		5. зеркальное положение сердца
4. Какой из перечисленных ниже методов исследования является наиболее чувствительным для выявления метастазов рака прямой кишки в забрюшинные лимфатические узлы?
	* 1. УЗИ;
		2. КТ;
		3. обзорная рентгенография органов брюшной полости;
		4. ангиография
		5. лапароскопия.
5. Для чего применяют гистеросальпингографию?
	* 1. диагностика проходимости маточных труб;
		2. определение локализации плодного пузыря;
		3. выявление объёмных образований матки;
		4. диагностика перекрута яичника
		5. определение локализации плаценты.

Какой из перечисленных методов не относится к лучевой диагностике?

* + 1. ангиография;
		2. компьютерная томография;
		3. термография;
		4. эндоскопия
		5. электроэнцефалография
1. Какой из перечисленных вариантов смещения отломков проявляется уплотнением в области перелома в двух проекциях?
	* 1. вклинение отломков;
		2. наложение отломков при их захождении;
		3. смещение отломков под углом
		4. смещение по ширине;
		5. расхождение отломков.
2. Анатомическим субстратом лёгочного рисунка в норме является:
	* 1. бронхиальное дерево;
		2. разветвление бронхиальных артерий;
		3. разветвление лёгочных артерий и вен;
		4. лимфатические сосуды
		5. плевральные листки.
3. В какое положение занимают диафрагма и сердце вертикальном положении больного на выдохе:
	* 1. диафрагма поднимается, сердце занимает более вертикальное положение;
		2. диафрагма опускается, сердце занимает более вертикальное положение;
		3. диафрагма поднимается, сердце занимает более горизонтальное положение;
		4. диафрагма опускается, сердце занимает более горизонтальное положение
		5. не изменяет положение.
4. Перечислите рентгенологические симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости:
	* 1. отсутствие газа в кишечнике;
		2. тень каловых масс выше уровня непроходимости;
		3. равномерное вздутие всего кишечника
		4. вздутие кишечных петель с наличием в них газа и горизонтальных уровней жидкости.
		5. пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу;
5. Чем образована IIдуга левого контура сердца?
6. левым желудочком
7. ушком левого предсерция
8. нисходящей аортой
9. конусом легочной артерии
10. правым предсердием
11. Чем образована IIIдуга левого контура сердца?
12. легочным стволом
13. левым предсердием
14. ушком левого предсердия
15. левым желудочком
16. аортой
17. При каком заболевании органов грудной полости средостение не смещается в при тотальном затемнении?
	* 1. ателектаз лёгкого;
		2. экссудативный плеврит;
		3. цирроз лёгкого;
		4. острая пневмония.
		5. кардиоспазм
18. Чем образована Iдуга левого контура сердца?
	* 1. левым желудочком
		2. ушком левого предсерция
		3. нисходящей аортой
		4. конусом легочной артерии
		5. восходящей аортой
19. Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет:
	* 1. функциональные изменения полостей сердца
		2. морфологические изменения полостей сердца и сосудов
		3. функциональные изменения крупных сосудов
		4. все перечисленное
		5. ничто из перечисленного
20. Степень выбухания легочной артерии по формуле Мура в норме составляет:
21. 22-30 %
22. 10-20 %
23. 30-40 %
24. 0-10%
25. 5-10%
26. Камень в мочевых путях на УЗИ выглядит:
27. гипоэхогенным
28. гиперэхогенным
29. анэхогенным
30. затемнением
31. просветлением
32. Методика рентгенологического исследования при острых желудочно-кишечных кровотечениях зависит:
	* 1. от предполагаемой локализации источника кровотечения;
		2. от характера патологического процесса;
		3. от состояния больного;
		4. все кроме С
		5. от всех перечисленных условий.
33. Какой метод лучевой диагностики следует использовать при подозрении на опухолевое поражение почек?
	* 1. УЗИ;
		2. КТ;
		3. обзорная рентгенография мочеполовой системы, экскреторная урография;
		4. ангиография
		5. лапароскопия.

Сернокислый барий используют для исследования:

* + 1. желудочков головного мозга;
		2. бронхов;
		3. маточных труб
		4. желчного пузыря;
		5. желудка и кишечника.
1. Для подвывиха характерно:
	* 1. частичное несоответствие концов костей в суставе;
		2. клиновидная деформация;
		3. полное несоответствие суставных концов костей;
		4. нарушение целости кости
		5. просветление между эпифизом и диафизом.
2. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром патологии корня лёгкого на рентгенограмме лёгких?
	* 1. воздушная киста лёгкого
		2. периферический рак легкого;
		3. туберкулёма;
		4. абсцесс лёгкого;
		5. туберкулез внутригрудных лумфоузлов.
3. Признаком какой патологии является двустороннее усиление легочного рисунка?
	* 1. застоя в БКК
		2. застоя в МКК
		3. артериальной гипертензии
		4. аортальной конфигурации сердца
		5. пневмония

89. Абсолютное противопоказание к проведению МР-ангиографии

1. клаустрофобия
2. прием алкоголя за 24 часа до исследования
3. наличие водителя ритма
4. злокачественные новообразования
5. детский возраст

90. Дайте определение линий Керли:

1. полоски уплотненных междольковых перегородок вследствие интерстициального отека
2. линейные тяжи кровеносных и лимфатических сосудов
3. плевро-диафрагмальные спайки
4. кальцинаты
5. тонкие вертикальные полосы в периферических отделах легких

91. Какие рентгеноконтрастные вещества применяются при аортрокоронарографии

1. водорастворимые препараты йода
2. жирорастворимые препараты йода
3. бария сульфат
4. закись азота
5. воздух

92. Тромбы в полостях сердца визуализируются с помощью:

1. обзорной рентгенографии грудной клетки
2. флюорографии
3. ЭхоКГ
4. термографии
5. всеми перечисленными методами

90.Проведение ЭхоКГ у ребенка затруднено при:

1. психомоторном возбуждении
2. грыжи диафрагмы
3. эмфизематозном вздутии легочной тками, пневмомедиастинуме
4. смещении средостения
5. во всех пречисленных случаях

91. В каком случае при повреждения костно-суставной системы используют РКТ

1. переломы в анатомически сложных областях
2. переломы длинных трубчатых костей
3. извлечение инородных тел
4. диагностика вывихов
5. переломы коротких трубчатых костей

92.На рентгенограмме суставной хрящ определяется:

1. не дает тени, вследствие этого между эпифизами определяется светлая полоса – рентгеновская суставная щель
2. в виде полоски затемнения между суставными поверхностями
3. виде выступа кости вблизи эпифиза
4. в виде прерывистой полоски затемнения, расположенной на некотором расстоянии от контура кости
5. затемнение в проекции суставной щели

92.Дайте определение «патологического» перелома

1. перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой оболочки
2. перелом с наличием двух и более отломков
3. линия перелома
4. травматическое отделение эпифиза кости от метафиза (перелом, при котором линия перелома проходит по ростковому хрящу)
5. перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры, даже при воздействии незначительных механических усилий

93. Кратность проведения обязательного ультразвукового скрининга во время беременности:

1. 1 раз
2. 2 раза
3. 3 раза
4. 5 раз
5. 9 раз

94. Какая из приведенных методик исследования молочных желез имеет терапевтический эффект:

1. маммография
2. дуктография
3. пальпация
4. пневмокистография
5. двойное контрастирование протоков
6. Абсолютным показанием к проведению дуктографии являются выделения из соска:
7. любые
8. слизисто-гнойные
9. гнойно-кровянистые
10. гнойные
11. серозного и кровянистого характера
12. Структура предстательной железы на УЗИ в норме:
13. гиперэхогенна
14. гипоэхогенна
15. анэхогенна
16. однородна
17. слегка неоднородна
18. Для более точной оценки структур плода применяется метод:
19. МРТ
20. УЗИ
21. КТ
22. термография
23. рентгенография с контрастированием
24. Методом, позволяющим получить изображение мочевых путей без контрастирования, является:
25. экскреторная урография
26. цистография
27. антеградная пиелография
28. ретроградная пиелография
29. виртуальная эндоскопия при мультиспиральной компьютерной томографии
30. Дефект наполнения в мочевом пузыре на цистограмме может быть обусловлен:
31. опухолью мочевого пузыря
32. рентгено-негативным камнем мочевого пузыря
33. сгустком крови
34. негативным инородным телом
35. всем перечисленным
36. Метод первой линии диагностики при подозрении на гидронефроз:
37. экскреторная урография
38. ретроградная пиелография
39. ангиография
40. ультразвуковое исследование
41. компьютерная томография
42. Доклинический признак рака молочной железы на маммограмме:
43. наличие крупноглыбчатых кальцинатов
44. повышение плотности железистой ткани
45. утолщение кожи
46. скопление микрокальцинатов
47. асимметрия молочных желез
48. При подозрении на аномалию развития матки и придатков обследование начинают с:
49. ультразвукового исследования
50. компьютерной томографии
51. магнитно-резонансной томографии
52. обзорной рентгенографии брюшной полости и малого таза
53. гистеросальпингографии
54. Линейная томография легких показана для выявления:
55. изменений легочного рисунка
56. полости в туберкулезном инфильтрате
57. тромбоэмболии легочной артерии
58. эмфиземы
59. плеврального выпота
60. Флюорография является методом раннего выявления:
61. туберкулеза
62. саркоидоза
63. карциноматоза
64. бруцеллеза
65. аспергиллеза
66. Силикоз возникает в результате действия:
67. угольной пыли
68. кремниевой пыли
69. асбестовой пыли
70. табачной пыли
71. текстильной пыли
72. Базовым (начальным) рентгенологическим исследованием сердца является:
73. полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки
74. рентгенография в прямой проекции
75. рентгенография грудной клетки в трех стандартных проекциях с контрастированием пищевода
76. рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода
77. стандартная флюорография
78. Противопоказанием для выполнения мультиспиральной компьютерной томографии в режиме коронарографии является:
79. дыхательная аритмия
80. мерцательная аритмия
81. экстрасистолия
82. наличие кардиостимулятора
83. непереносимость йод-содержащих контрастных препаратов
84. Признаки, свидетельствующие о малигнизации кисты почки:
85. кальцификация стенок кисты
86. наличие перегородок
87. бугристые внутренние очертания стенки кисты
88. неравномерная толщина стенки кисты
89. мягкотканый компонент, накапливающий контрастный препарат
90. Рентгеноскопия легких применяется для выявления:
91. опухоли
92. тромбоэмболии
93. милиарного туберкулеза
94. плеврального выпота
95. порока сердца
96. Наиболее ранний признак ревматоидного артрита:
97. остеопороз
98. сужение суставной щели
99. периостит
100. краевые эрозии суставных поверхностей
101. субхондральный остеосклероз
102. Противопоказания к выполнению экскреторной внутривенной урографии:
103. повышенная чувствительность к йодосодержащим рентгеноконтрастнымсредствам
104. анурия
105. гипертоническая болезнь
106. опухоль почки
107. мочекаменная болезнь
108. Саркоидоз органов дыхания характеризуется всем, кроме
109. увеличением лимфатических узлов
110. мелкими очагами в легких
111. усилением легочного рисунка
112. деформацией легочного рисунка
113. расширением камер сердца
114. Компьютерная томография применяется для диагностики
115. острого бронхита
116. острого ринита
117. бронхиолита
118. трахеита
119. острого ларингита
120. Более всего страдает при системном остеопорозе:
121. череп
122. позвоночник
123. длинные кости нижних конечностей
124. короткие кости стоп
125. длинные кости верхних конечностей
126. Исчезновение талии сердца, удлинение 2-ой и 3-ей дуг левого контура, смещение вверх правого атриовазального угла характерно для (формы сердца):
127. аортальной
128. митральной
129. в форме «сапожка»
130. трапециевидной
131. нормальной формы сердца
132. Клетки костной ткани:
133. мегакариоциты
134. фибробласты
135. остеокласты
136. хондроциты
137. монобласты
138. Наиболее точное определение остеомаляции:
139. размягчение костей
140. уменьшение содержания Ca++ в единице объема костной ткани
141. нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеоида
142. «вымывание» Ca++ из костей
143. сниженная костеобразовательная функция надкостницы
144. При рентгенологическом исследовании оперированной ободочной кишки первоочередное внимание уделяется оценке
145. формы и положения кишки
146. состояния созданных анастомозов
147. проходимости кишки
148. рельефа слизистой оболочки кишки
149. выраженности гаустрации
150. Рентгеновскую маммографию для скрининга показано начинать выполнять с:
151. 30 лет
152. 35 лет
153. 40 лет
154. 45 лет
155. после 50 лет
156. Метод выбора при обследовании пациенток с имплантами молочных желез:
157. маммография
158. УЗИ
159. дуктография
160. МР-маммография
161. сцинтиграфия
162. Ультразвуковое исследование грудной клетки показано для выявления:
163. очагов в легких
164. дисковидных ателектазов
165. патологии корня легкого
166. плеврального выпота
167. изменений легочного рисунка
168. Кардиоторакальный индекс- это соотношение:
169. поперечного размера сердца к внутреннему размеру грудной клетки
170. длинного размера сердечной тени к диаметру грудной клетки
171. высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
172. поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки
173. талии сердца к диаметру грудной клетки
174. Маммография – это:
175. рентгенография молочных желез
176. ультразвуковое исследование молочных желез
177. контрастное исследование протоков молочной железы
178. пункция образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
179. комплекс мер, направленных на профилактику рака молочной железы
180. Основные показания к проведению мультиспиральной компьютерной томографии в режиме коронарографии при ишемической болезни сердца (ИБС):
181. предполагаемый или сомнительный диагноз ИБС
182. определение степени стеноза при установленном диагнозе ИБС
183. оценка функциональной значимости стенозов коронарных артерий
184. острый инфаркт миокарда
185. оценка сократимости миокарда
186. Для туберкулезного остита характерно:
187. контактная деструкция костной ткани
188. периостальная реакция
189. регионарный остеопороз
190. атрофия кости
191. разрушение коркового слоя
192. Основная цель пневмокистографии:
193. определение степени наполнения кисты
194. уточнение размеров образования
195. исследование пристеночных разрастаний в кисте
196. выявление микрокальцинатов
197. выполнение стереотаксической биопсии
198. Мужчина 51 года, в течение 15 лет страдает бронхиальной астмой, регулярно использует ингаляторы. В последний месяц появились жалобы на боли в правом боку, ноющего характера, постоянны. При рентгенографии выявлено патологическое образование в области корня правого легкого. Дальнейшая тактика обследования:
199. КТ с внутривенным контрастированием
200. сцинтиграфия легких
201. термография области правого легкого
202. магнитно-резонансная томография средостения
203. селективная ангиография
204. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов характеризуется
205. симметричным поражением узлов корней легких
206. поражением узлов переднего средостения
207. поражением узлов заднего средостения
208. ассиметричным поражением узлов корней легких
209. плевральными наложениями
210. Маммографию следует проводить:
211. с 1-го по 5-й день менструального цикла
212. с 5-го по 12-й день менструального цикла
213. во второй половине менструального цикла
214. вне зависимости от фазы цикла
215. только после наступления менопаузы
216. Для оценки перфузии миокарда с помощью сцинтиграфии используют радиофармпрепараты:
217. 99mTc - MIBI
218. 131I - МИБГ
219. 111In - октреотид
220. 68Ge
221. 18F – фтордезоксиглюкозу
222. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается:
223. фиброзной тканью
224. кроветворным костным мозгом
225. неминерализованным остеоидом
226. жировым костным мозгом
227. хрящевой тканью
228. Для нарушения функции левого желудочка характерны следующие изменения легочной гемодинамики:
229. венозный застой
230. нормальный легочный кровоток
231. артериальная гипертензия
232. обедненный легочный кровоток
233. гипертензия в бронхиальных артериях
234. Основная методика рентгенологического исследования ободочной кишки:
235. пероральное заполнение
236. ирригоскопия
237. водная клизма и супервольтная рентгенография
238. эндоскопия
239. воздушное контрастирование
240. Основная цель дуктографии - определение:
241. степени извитости протока
242. длины протока до терминальных отделов
243. наличия внутрипротоковых образований
244. наличия линейныхкальцинатов
245. воспалительных процессов
246. Название международной системы описания маммограмм:
247. PIRADS
248. BIRADS
249. MIDAS
250. CARATS
251. MAMADS
252. К грибковым заболеваниям легких относят все, кроме:
253. актиномикоз
254. кандидомикоз
255. аспергиллез
256. моноспоридоз
257. эхинококкоз
258. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой:

расстояние от верхушки сердца до правого атрио-вазального угла

сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка

расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до «талии» сердца

отрезок линии, соединяющей правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол

максимальный поперечный размер сердца на уровне «талии» сердца

1. Методы, применяемые для исследования костей скелета все, кроме:

1. рентгенография

2. КТ денситометрия

3. остеосцинтиграфия

4. рентгеновская компьютерная томография

5.магнитно-резонансная томография

1. Маммографию можно выполнять на:

1. любых рентгенодиагностических аппаратах без специальной приставки

2. флюорографах

3.маммографах

4. рентгеновских томографах

5. любых рентгенодиагностических аппаратах со специальной приставкой

1. Показателем нормального общего желчного протока является

1. длина около 42. см

2. длина около 10 мм

3.диаметр менее 10 мм

4. диаметр более 10 мм

5. размеры не имеют значения

1. Рак легкого возникает из:

1.бронхов

2. трахеи

3. лимфатических узлов

4. сосудов легкого

5. плевры

1. При впервые выявленном скоплении полиморфных сгруппированных микрокальцинатов на маммограммах для уточнения диагноза требуется:

1. УЗИ молочных желез

2. МР – маммография

3.УЗИ и возможным проведением биопсии под контролем УЗИ

4. проведение контрольной маммографии через 3 месяца

5. проведение контрольной маммографии через 6 месяцев

1. Количество информации измеряется в:

1.битах

2. мегагерцах

3. дюймах

4. количестве операций в единицу времени

5. Теслах

1. Годовая эффективная доза облучения при проведении проверочных медицинских рентгенологических и научных исследований практически здоровых лиц не должна превышать:

1. 0,5 мЗв

2. 1,0 мЗв

3.2,0 мЗв

4. 5,0 мЗв

5. 0,5 Зв

1. Купол диафрагмы образует с сердцем

1. реберно-диафрагмальный угол

2.кардиодиафрагмальный угол

3. азигодиафрагмальный угол

4. гепатодиафрагмальный угол

5. округлый контур

1. Основным признаком пневмонии является

1.инфильтрация

2. полость деструкции

3. расширение бронхов

4. усиление легочного рисунка

5. круглый очаг

1. Неосложненная бронхиальная астма при рентгенологическом исследовании характеризуется

1. отсутствием изменений

2. признаками венозного застоя

3. очаговой диссеминацией

4. плевральным выпотом

5. эмфиземой легких

1. Мужчина 76 лет, отмечает появление крови в мокроте в течение последней недели. Бронхологическое исследование не выявило патологии. Дальнейшая тактика обследования:

1. ангиопульмонография

2. ПЭТ

3. бронхография

4.компьютерная томография

5. рентгеноскопия

1. Вилочковая железа расположена в

1. центральном средостении

2. заднем средостении

3.переднем средостении

4. верхнем средостении

5. яремной ямке

1. Изменения в легких при милиарном туберкулезе обычно выявляются на рентгенограммах:

1. в первые минуты заболевания

2. в первые часы заболевания

3.в первую неделю заболевания

4. в первый год заболевания

5. в первый месяц заболевания

1. Признак посттравматических изменений на маммограммах:

1. втяжение соска

2. скопление микрокальцинатов

3.локальное изменение архитектоники ткани молочной железы

4. снижение плотности ткани молочной железы

5. скопление полиморфныхмакрокальцинатов

1. Гематогенные метастазы обычно проявляются как

1.очаговая диссеминация

2. патология легочного рисунка

3. долевое затенение

4. ателектаз легкого

5. тромбэмболия мелких артериальных ветвей

1. Опухоли Пенкоста расположены

1. парамедиастинально

2. над диафрагмой

3.в верхушке легкого

4. в междолевой щели

5. субплеврально

1. Признаками венозного застоя при рентгенографии легких являются:

1. очаговые изменения в легких

2.расширение венозных сосудов верхних долей

3. расширение камер сердца

4. расширение «сосудистой ножки» сердца

5. увеличение лимфоузлов

1. При парезе глотки на стороне поражения валекулы и грушевидные синусы

1. не заполняются

2. быстро опорожняются

3.длительно заполнены бариевой взвесью, расширены

4. деформированы

5. гипертрофированы

1. УЗИ-признаки фиброаденом:

1.четкие ровные контуры, однородная или дольчатая структура, отсутствие изменения формы при компрессии датчиком

2. четкие ровные контуры, неоднородная структура

3. четкие ровные контуры, неоднородная структура с включениями микрокальцинатов, отсутствие изменения формы при компрессии датчиком

4.четкие ровные контуры, однородная или дольчатая структура, изменение формы при компрессии датчиком

5.четкие ровные контуры, жидкостная структура, округлая форма

1. Вид кальцинатов, выявляемых на маммограммах при раке молочной железы:

1. крупноглыбчатые разнокалиберные

2. полиморфные по типу «поп-корна»

3. линейные, пристеночно расположенные по типу «яичной скорлупы»

4. по типу «железнодорожных рельс»

5.сгруппированные или хаотично расположенные микрокальцинаты

1. При выпотном перикардите тень средостения:

1. приобретает форму «сапожка»

2.приобретает трапециевидную форму

3. приобретает митральную форму

4. приобретает аортальную форму

5. не меняется

1. При длительном выделении желчи из дренажа общего желчного протока после операции на желчных путях показана

1. лапароскопия

2.фистулография

3. пероральная холецистография

4. внутривенная холеграфия

5. пероральная холецистография

1. Наиболее ранний признак гематогенного остеомиелита:

1. мелкоочаговая деструкция коркового слоя

2. остеосклероз

3. периостальная реакция

4.изменения в прилежащих мягких тканях

5. разрушение коркового слоя

1. Какой из нижеперечисленных лучевых методов наиболее информативен в диагностике кист почек:

1. обзорная рентгенография мочевых путей

2. УЗИ

3. экскреторная урография

4. цистография

5. динамическая томосцинтиграфия

1. Для хронического "легочного" сердца характерно выбухание дуги:

1. левого желудочка

2. левого предсердия

3. правого предсердия

4. легочной артерии

5. восходящей аорты

1. Больной с острым инфарктом миокарда находится в реанимации. На рентгенограмме органов грудной полости выявляются двухсторонние инфильтраты в форме «крыльев бабочки», расположенные в прикорневых зонах, расширена сосудистая ножка сердца, в проекции междолевой щели справа - небольшое количество жидкости. Эти изменения характерны для:

1. острой пневмонии

2. альвеолярного отека легких

3. легочной артериальной гипертензии

4. тромбоэмболии легочной артерии

5. интерстициального отека легких

1. Неинвазивный метод лучевой диагностики, который целесообразно применить для исследования грудного отдела аорты при подозрении на расслаивающую аневризму:

1. рентгенографию

2. эхокардиографию

3. мультиспиральную компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

4. чреспищеводную эхокардиографию

5. рентгеноскопию

1. Увеличение размеров левого предсердия является обязательным признаком:

1. стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия

2. недостаточности митрального клапана

3. недостаточности аортального клапана

4. стеноза устья аорты

5. инфаркта миокарда

1. При стенозе устья аорты обычно имеет место:

1. диффузное расширение всех сегментов аорты

2. удлинение аорты

3. локальное расширение восходящего отдела аорты

4. гипоплазия аорты

5. удлинение и расширение аорты

1. При рентгенологическом исследовании в левой половине ободочной кишки отмечены сужение просвета, мелкая зубчатость и двойной контур кишечной стенки, нарушение моторики, отечность и фрагментарное отсутствие складок слизистой. Эти признаки характерны для:

1.токсического мегаколона

2. дивертикулеза

3.язвенного колита

4. постлучевого рубцового стеноза

5. кишечной непроходимости

1. Ценкеровские дивертикулы образуются в верхнем отделе пищевода

1. на передней стенке

2. на задней стенке

3. на боковых стенках

4. на передней и боковых стенках

5. на задней и боковых

1. Наиболее информативным методом при травме гортани является:

1.ларингография

2. рентгеноскопия

3. УЗИ

4. термография

5. линейная томография

1. Ведущим рентгенологическим признаком при нефроптозе является:

1. патологическая подвижность почек при переходе из горизонтального в вертикальное положение

2. ротация почки

3. перегиб мочеточника

4. извитость мочеточника

5. увеличение размеров почки

1. Для псориатического артрита наиболее характерно поражение:

1.дистальных межфаланговых суставов

2. крестцово-подвздошных сочленений

3. тазобедренных суставов

4. плечевых суставов

5. лучезапястных суставов

1. Наиболее типичными зонами формирования ушибов мозга по данным КТ и МРТ выступают:

1. полюсы затылочных долей

2. ствол мозга

3. червь и полушария мозжечка

4. полюсы височных долей и базальные отделы лобных долей

5. конвекс теменных и лобных долей

1. Пептический эзофагит

1.характеризуется дефектом наполнения в верхней трети пищевода

2.характеризуется нечеткимконтуром, изъязвлениями в виде включений бариевой взвеси

3. дефекты наполнения имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от степени наполнения пищевода, положения больного, фазы дыхания

4.характеризуется сужением просвета верхней трети пищевода

5. характеризуется баллонообразным расширением пищевода

1. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются:

1. обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы

2. прицельные касательные рентгенограммы

3. передней полуаксиальной проекции

4. линеная томография

5. компъютерная томография

1. Периостальные реакции, кроме:

1.«спикулы» (игольчатый периостоз)

2. отслоенный периостоз

3. мелореостоз

4. козырек Кодмена

5. бахромчатый периостит

1. Периостальная реакция может определяться при всех состояних, кроме:

1. остеосаркоме

2. остеоме

3. опухоли семейства саркомы Юинга

4. остром остеомиелите

5. хондросаркоме

1. Милиарная диссеминация типична для

1. отека легких

2. плевропневмонии

3. спонтанного пневмоторакса

4. туберкулеза

5. ТЭЛА

1. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

1. свободный газ в брюшной полости

2. свободная жидкость в брюшной полости

3. арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике

4. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

5. смещение диафрагмы

1. Рентгенофункциональные методики используют для:

1. выявления опухолей средостения

2. характеристики туберкулезных диссеминаций

3. оценки подвижности диафрагмы

4. диагностики отеков легких

5. выявления стенок полостных образований

1. Ателектаз чаще возникает при:

1. периферическом раке

2. бронхиолоальвеолярном раке

3. периферическом раке с перифокальным воспалением

4. эндобронхиальном раке

5. долевой пневмонии

1. В диагностике остеоид-остеомы решающее значение имеет:

1. рентгенография

2. рентгеновская томография

3. компьютерная томография

4. ангиография

5. магнитно-резонансная томография

1. Наиболее частое осложнение гематогенного остеомиелита:

1. эпифизеолиз

2. гнойный артрит

3. озлокачествление

4. свищ

5. патологический перелом

1. При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается в:

1. верхней трети

2. средней трети

3. дистальной трети

4. местах физиологических сужений

5. нет определенной закономерности

1. При ревматоидном артрите рано поражаются:

1. крупные суставы конечностей

2. суставы кистей и стоп

3. межпозвоночные суставы

4. височно-нижнечелюстные суставы

5. крестцово-подвздошные суставы

1. Злокачественные опухоли костей:

1. остехондрома

2. энхондрома

3.остеосаркома

4. хондробластома

5. остеоид-остеома

1. Варикозное расширение вен пищевода характеризуется

1. сужением нижней трети пищевода

2. нечетким, «разлохмаченным» контуром, расширением просвета, дефектами наполнения

3.дефектами наполнения, имеющими вид серпантина, меняющими величину и форму в зависимости от степени наполнения пищевода, положения больного, фазы дыхания

4. сужением верхней трети пищевода

5. краевыми депо бариевой взвеси

1. Равномерное утолщение эндометрия до 14 мм в первую фазу менструального цикла следует расценить как:

1. норму

2. гиперплазию эндометрия

3. вероятный рак эндометрия

4. гормональные изменения

5. осложнение контрацепции

1. Кальцинаты по типу «железнодорожных рельс» на маммограммах характерны для:

1. обызвествления долек

2. обызвествлений сосудов

3. связок Купера

4. рубцовых изменений

5. инволюции фиброаденом

1. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок

1.гипотоничен

2. гипертоничен

3. ослабленно перистальтирует

4. без изменений

5. с задержкой эвакуации

1. Врожденный порок, для которого характерны узуры ребер:

1. стеноз легочной артерии

2. открытый артериальный проток

3.коарктация аорты

4. стеноз аортального клапана

5. тетрада Фалло

1. Х-лучи открыл

1. Николай Тесла

2. Томас Эдисон

3. Вильгельм Конрад Рентген

4. Исаак Ньютон

5. Шарль Ксавье

1. Мелкие линейно расположенные кальцинаты на маммограммах характерны для:

1. внутрипротокового рака

2. внутрипротоковой папилломы

3. расширения протока

4. последствий перенесенного мастита

5. фиброаденомы

1. Наибольшему облучению врач-рентгенолог подвергается при выполнении:

1. рентгеноскопии при вертикальном положении стола

2.компъютерной томографии

3. прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном

4. прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном

5. прицельной рентгенографии грудной клетки

1. При проведении рентгенологических исследований выходная доза определяется:

1. чувствительностью приемника изображения

2.силой тока

3. расстоянием "источник - кожа"

4. толщиной тела пациента в саггитальном размере

5. массой (весом) тела пациента

1. Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно

2. в течение рабочего дня

3. во время нахождения в отделении

4. во время выполнения всех рентгеновских исследований

5.во время нахождения в кабинете

1. Наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

1. мышечная ткань

2. миокард

3. эпителиальная ткань

4. кроветворная ткань

5. фиброзная ткань

1. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла у взрослых на рентгенограммах в боковой проекции составляют:

1. 5-7 мм

2. 4-10 мм

3. 7-12 мм

4. 6-14 мм

5. 3-8 мм

1. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком макроаденомы гипофиза является

1. увеличение размеров турецкого седла

2. остеопороз деталей седла

3. повышенная пневматизация основной пазухи

4. понижение пневматизации основной пазухи

5. уровень жидкости в придаточных пазухах

1. Изображение органов при рентгенографии является:

1.обратным

2.негативным

3. позитивным

4. увеличенным

5. послойным

1. При проведении рентгеновского исследования ионизирующее излучение на пациента:

1. действует

2. не действует

3. действует только на детей периода новорожденности

4. действует только при проведении серии из 3 рентгеновских снимков и более

5. действует в течении последующих 5 часов после исследования

1. При традиционной рентгенографии участок, свободно пропускающий
рентгеновские лучи, на пленке выглядит:

1. белым

2. черным

3. имеет поперечную исчерченность

4. не визуализируется

5. визуализируется только на негатоскопе

1. Рентгенограмма представляет собой:

1.проекцию объекта исследования на плоскость

2. поперечный срез объекта исследования

3. объемную реконструкцию объекта исследования

4. динамическое исследование

5. все перечисленные варианты

1. Для чего применяется искусственное контрастирование:

1.для идентификации очага воспаления

2.чтобы дифференцировать ткани, обладающие сходными способностями задерживать рентгеновские волны

3.для получения 3-мерного изображения исследуемого объекта

4. для прицельной рентгенографии

5. во всех перечисленных случаях

1. Преимуществом цифровых изображений является:

1. уменьшение лучевой нагрузки

2. повышение качества изображений

3. отсутствие фотопроцесса

4. возможность изменить яркость и контрастность изображения

5. верно все

1. Рентгенонегативные средства искусственного контрастирования — это

1. бариевая взвесь, йодсодержащие растворы

2. хелаты гадолиния

3. воздух, кислород

4. препараты технеция

5. гипуран

1. Метод экскреторной урографии основан на:

1.естественной контрастности почек при водной нагрузке

2.способности почек поглощать из крови введенное в нее контрастноевещество, концентрировать и выделять его

3. избирательном накоплении радионуклида в очаге воспаления

4. на способности ядер водорода вести себя как магнитные диполи

5. на способности ткани пропускать звуковые колебания

1. Затемнением в рентгенологии называют:

1.участок более высокой плотности по сравнению с окружающими тканя­ми

2. участок повышенной прозрачности, которая выглядит как боле темный участок

3. область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань препятс­твует заполнению просвета полого органа контрастным веществом

4. участок отсутствия накопления радиофармпрепарата

5. участок с повышенной концентрацией водорода

1. Ограничением рентгенографического метода является:

1. воздействие ионизирующего излучения на пациента

2. плохая дифференцировка мягких тканей без специального контрасти­рования

3. суммационный эффект

4. статичность

5.совокупность перечисленных ограничений

1. Если рентгеновский аппарат выключен, рентгеновское излучение

1. все равно есть

2. отсутствует

3. исчезает только через 3 часа после отключения аппарата

4. исчезает после кварцевания кабинета

5. исчезает после проветривания помещения

1. После получения аналоговых изображений можно ли менять их яркость и четкость:

1. можно изменить только четкость

2. можно с помощью специальной программы

3. нельзя

4. можно изменить только яркость

5. возможно изменение и яркости, и четкости

1. К органам, обладающим естественной рентгеноконтрастностью, относятся:

1. легкие и кости

2. головной мозг

3. мягкие ткани

4. справедливы все перечисленные варианты

5. слюнные железы

1. Рентгенопозитивные препараты для искусственного контрастирования —это:

1. хелаты гадолиния

2. бариевая взвесь, йодсодержащие растворы

3. препараты технеция

4. воздух, кислород

5. РФП

1. Способы контрастирования внутренних органов:

1. введение контраста в полость органа

2. введение контрастного препарата в сосудистое русло (исследуемый орган поглощает из крови введенноеконтрастное вещество, концентрирует и выде­ляет его)

3. верно А и В

4. рентгеноконтрастные исследования в детской практике не проводятся

5. только ингаляционный способ введения

1. Просветлением в рентгенологии называют:

1. участок более высокой плотности по сравнению с окружающими тканям

2. участок повышенной прозрачности, которая выглядит как более темный участок

3. область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань

4. препятс­твует заполнению просвета полого органа контрастным веществомучасток отсутствия накопления радиофармпрепарата

5. артефакт

1. Дефектом наполнения в рентгенологии называют:

1. участок более высокой плотности по сравнению с окружающими тканями

2. участок повышенной прозрачности, которая выглядит как более темный участок

3. область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань препятствует заполнению просвета полого органа контрастным веществом

4. выход контрастного препарата за пределы органа

5. такого термина не существует

1. Преимущества рентгеновского метода исследования:

1. доступность (широта распространения и экономичность)

2. быстрота проведения исследования

3. отсутствие необходимости длительной фиксации ребенка

4. хорошая контрастность костной ткани

5. все перечисленное верно

1. Ребенку с подозрением на перелом костей предплечья целесообразно выполнить:

1. ультразвуковое исследование предплечья

2. рентгенографию предплечья в двух проекциях

3. МРТ предплечья

4. радиоизотопное исследование предплечья

5. термографию предплечья

1. Расширение позвоночного канала характерно для всех перечисленных патологических процессов, кроме:

1. метастаза рака

2. спинальной менингеомы

3. невриномы

4. менингоцеле

5.остеохондроза

1. Переднее смещение поясничных позвонков может вызвать:

1. остеохондроз позвоночника

2. спондилоартроз

3. спондилолиз

4. недоразвитие диска

5. остеопороз

1. Остеохондроз позвоночника может вызвать неврологическую симптоматику при локализации:

1. в шейном отделепозвоночника

2. в грудном отделе позвоночника

3. в поясничном отделе позвоночника

4. в грудном и поясничном отделах позвоночника

5. в крестцовом отделе позвоночника

1. Жидкость на МРТ в режиме Т2 визуализируется:

1. гиперинтенсивно

2. гипоинтенсивно

3. не визуализируется

4. интенсивности мягких тканей

5. всё кроме С

1. Оптимальной проекцией для визуализации спинномозгового канала является:

1. аксиальная

2. коронарная

3. сагитальная

4. косая

5. фронтальная

1. На каких физических законах основан метод визуализации компьютерная томография:

1. спина водорода и возврат к изначальному положению

2. ультразвуковой ответ исследуемой области

3. исследование с помощью эндоскопа

4. ренгенологическое излучение и поглощение его тканями

5. всё кроме С

1. Оптимальной проекцией для визуализации остистых отростков шейных позвонков на рентгенограммах является:

1. аксиальная

2. сагитальная

3. косая с поворотом на 15'

4. косая с поворотом на 45'

5. корональная

1. Какой шейный позвонок имеет в своем строении «зуб»

1. I

2. III

3. IV

4. VII

5. II

1. Оптимальными проекциями для рентгенографического исследования коленного сустава являются:

1. под углом 45 градусов и боковая

2. под углом 15 градусов и прямая

3. прямая и боковая

4. прямая и под углом 45 градусов

5. боковая и под углом 15 градусов

1. Наиболее достоверная методика исследования головного мозга у взрослых:

1. рентгенография

2. компьютерная томография

3. ультразвуковое исследование

4. магнитно-резонансная томография

5. денситометрия

1. Наиболее достоверная методика исследования рака пищеварительного тракта у взрослых:

1. компьютерная томография с контрастированием

2. ультразвуковое исследование

3. рентгенография

4. доплерография

5. маммография

1. Денситометрия- это метод визуализации:

1. контуров внутренних органов

2. ход и расположения сосудов

3.количества микроэлементов кости

4. костного мозга

5. придаточных пазух носа

1. Придаточные пазухи носа на рентгенограммах исследуются в проекции:

1. прямой с открытым ртом

2. боковой проекции с открытым ртом

3. аксиальной проекции

4.рентгенография ППН с открытым ртом

5. под углом 15 градусов с закрытым ртом

1. Рентгеноскопия дает возможность изучить:

1. состояние корней легких

2. легочный рисунок

3. междолевые щели

4. подвижность диафрагмы

5. состояние костей

1. Оптимальной методикой изучения язвы желудка является:

1. магнитно-резонансная томография

2. рентгенография

3. компьютерная томография с пероральным контрастированием

4. ультразвуковое исследование

5. магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

1. Какова доза полученной радиационной нагрузки при проведении магнитно-резонансной томографии для пациента:

1. 20 Рентген/мин

2. 100 Грей

3. лучевая нагрузка отсутствует

4. 40 Рад

5. 70 Зиверт

1. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет:

1. 40% времени рабочей смены

2. 50% времени рабочей смены

3. 80% времени рабочей смены

4. 100% времени рабочей смены

5. 60% времени рабочей смены

1. Можно ли размещать рентгеновские кабинеты в жилых домах?

1. да

2. нет

3. можно в полуподвальных помещениях

4. можно при хорошо оборудованной защите

5. можно при постоянных замерах радиационной нагрузки

1. Какие органы и ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

1. щитовидная железа

2. молочная железа

3. костный мозг и гонады

4. мыщцы

5. головной мозг

1. Какой металл используют рентгенологи для защиты от ионизирующего излучения?

1. свинец

2. золото

3. алюминий

4. серебро

5. железо

1. МРТ Ангиография - это метод визуализации

1. мягких тканей

2. сосудов

3. жидкости

4. костей

5. твердой мозговой оболочки

1. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно

2. в течение рабочего дня

3. только во время рентгеноскопических исследований

4. только во время генерирования рентгеновского излучения

5. во время перерывов от обследований

1. Ткани наиболее чувствительные к ионизирующему излучению?

1. нейроны

2. кроветворные клетки

3. миоциты

4. эпителиальные клетки

5. гепатоциты

1. При ателектазе пораженная часть легкого приобретают контуры:

1.контуры ровные, повторяют очертания доли, сегмента

2. прямые

3. выпуклые от ателектаза

4. контуры нечеткие, плохо определяются

5. лучистые

1. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является:

1. рентгенограмма черепа в боковой проекции

2. рентгенограмма черепа в затылочной проекции

3. рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции

4. рентгенограмма черепа в прямой проекции

5. рентгенограмма прицельная в боковой проекции

1. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла у взрослых на рентгенограммах в боковой проекции составляют:

1. 5-7 мм

2. 4-10 мм

3. 20-22 мм

4. 7-12 мм

5. 6-14 мм

1. Возрастные особенности черепа включают

1. состояние швов

2. рисунок сосудистых борозд

3. толщина мягкотканного компонента

4. выраженность развития пальцевых вдавлений

5. развитие выпускников

1. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме

1. шишковидной железы

2. серповидного отростка

3. диафрагмы турецкого седла

4. сосудистых сплетений

5. твердой мозговой оболочки

1. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

1. увеличение размеров турецкого седла

2. остеопороз деталей седла

3. повышеннаяпневматизация основной пазухи

4. понижение пневматизации основной пазухи

5. утолщение свода черепа

1. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

1. при остеосаркоме

2. при остеомиелите

3. при остеоме

4. при фиброзной дисплазии

5. при переломах

1. Остеосклероз костей черепа характерен

1. для остеомиелита

2. для туберкулеза

3. для гиперпаратиреоидной остеодистрофии

4. для фиброзной дисплазии

5. патологического перелома

1. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

1. очаг деструкции неправильной формы

2. очаг склероза

3. отслоенный периостит

4. мягкотканный компонент

5. линейные просветления

1. Повышение внутричерепного давления сопровождается

1. утолщением костей

2. истончением костей свода черепа

3. ранним закрытием швов

4. участками остеодеструкции

5. секвестрами

1. Основным рентгенологическим симптомом кисты пазухи является:

1. тень с полициклическими контурами на фоне пазух

2. полукруглая гомогенная тень на широком основании

3. округлый дефектпазухи

4. остеоклероз

5. просветление на фоне пазух

1. Исследованием первого выбора в диагностике заболеваний лёгких является

1. рентгеноскопия

2.рентгенография в прямой проекции

3. рентгенография в прямой и боковой проекциях

4. рентгеновская компьютерная томография

5. линейная томография

1. Бронхографию производят при

1. подозрении на бронхоэктазы

2. выявлении распада в инфильтрате

3. осумкованном плеврите

4. бронхите

5. пневмонии

1. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме - это

1. бронхи

2. бронхи и легочные артерии

3. легочные артерии и вены

4. бронхи, легочные артерии и вены

5. легкие

1. При пневмотораксе поджатое легкое смещается

1. кверху

2. книзу

3. медиально

4. кнаружи

5. кзади

1. Наименьшая автономная единица легкого

1. ацинус

2. субдолька

3. долька

4. сегмент

5. доля

1. Признаки нарушения лимфооттока в легком

1. усиление сосудистого рисунка

2. множественные очаговые тени

3. усиление легочного рисунка и очаговые тени

4. плевральные линии и линии Керли

5. гомогенное затемнение

1. Контуры тени в легком нечеткие при

1. эхинококкозе

2. гамартоме

3. кистозном образовании

4. очаговой пневмонии

5. экссудативном плеврите

1. Наружные контуры корней легких бугристые при

1. саркоидозе

2. венозной гипертензии малого круга кровообращения

3. хроническом диффузном бронхите

4. пневмонии

5. экссудативном плеврите

1. Абсолютным противопоказанием к контрастированию пищевода сульфатом бария является:

1. пневмония

2. бронхит

3. трахеопищеводный свищ

4. каллезная язва желудка

5. дивертикул пищевода

1. Болезнь Гиршпрунга - это

1. локальный аганглиоз кишечника

2. кишечная непроходимость

3. артериовенозные мальформации головного могза

4. рак верхушки легкого

5. асептическим некрозом головки бедра

1. Болезнь Гиршпрунга проявляется:

1. расширением пищевода выше сужения

2. расширением тонкого кишечника выше сужения

3. расширением толстого кишечника выше сужения

4. локальным сужением толстого кишечника

5. локальным сужением тонкого кишечника

1. К поздним лучевым осложнениям рака кожи относятся:

1. эрозивный дерматит

2. фиброз

3. нейродерматит

4. лучевой рак

5. гиперемия кожи

1. Облучение с использованием стабилизирующей маски планируется больным с:

1. раком нижней губы

2. опухолями полости носа

3. опухолями головного мозга

4. опухолями пищевода

5. опухолями гортани

1. Что означает термин « кислородный эффект» в радиологии?

1. опухолевые летки не способны усваивать кислород

2. опухолевые клетки быстро «сжигают» кислород

3. опухолевые клетки насыщенные кислородом, не восприимчивы к радиации

4. опухолевые клетки , обедненные кислородом, восприимчивы к радиации

5. насыщение клеток кислородом повышает их радиочувствительность

1. Какой из повреждающих процессов является наиболее существенным для жизнедеятельности клеток?

1. нарушение окислительного фосфорилирования

2. ядерная дезинтеграция

3. изменение проницаемости мембран

4. разрыв хромосом

5. все вышеперечисленное

1. Укажите обязательные компоненты повреждения клеток в результате облучения.

1. радиолиз воды

2. склероз тканей

3. канцерогенез

4. атрофия тканей

5. гипертрофия тканей

1. Какие изменения наблюдаются в высокомолекулярных соединениях под действием ионизирующего излучения?

1. деполимеризация молекул

2. ионизация молекул

3. синтез молекул

4. образование двойных связей

5. образование свободных радикалов

1. Брахитерапия это-

1. один из методов дистанционного облучения

2. хирургическое лечение

3. комбинированный метод

4.контактный метод с использованием закрытых источников излучения

5. сочетанный метод

1. Дозиметрическая карта это-

1. пространственное распределение энергии излучения в опухоли

2. пространственное распределение энергии излучения в здоровой ткани

3. подбор изодозных кривых

4. шаблонное применение изодозных линеек

5. пространственное распределение энергии излучения в опухоли и здоровой ткани

1. Какое из перечисленных видов излучений относится к ионизирующим?

1. ультрафиолетовое

2. инфракрасное

3. катионы

4. анионы

5. корпускулярное

1. Единицы измерения поглощенной дозы

1. Рентген

2. Грей

3. Электрон-вольт

4. Джоуль

5. Зиверт

1. Рентгеновское излучение образуется при:

1. перехода электрона со внешней оболочки на внутреннюю

2. перехода электрона со внутренней оболочки внешнюю

3. резком торможении пучка электронов о мишень рентгеновской трубки

4. образовании фотоэлектрона

5. образовании электрона Оже

1. Гамма излучение образуется при:

1. распаде ядра

2. перехода электрона со внешней оболочки на внутреннюю

3. перехода электрона со внутренней оболочки внешнюю

4. образовании фотоэлектрона

5. образовании электрона Оже

1. Источники альфа-излучения:

1. рентгеновская трубка

2. гамма-камера

3. радиоактивные элементы

4. ускорители частиц

5. лампы накаливания

1. Источник быстрых электронов:

1. рентгеновская трубка

2. гамма-камера

3. радиоактивные элементы

4. ускорители частиц

5. лампы накаливания

1. Единица поглощенной дозы, измеряющаяся соотношением Дж/кг, носит название:

1. Зиверт

2. рад

3. Беккерель

4. Грей

5. электрон-вольт

1. Количество энергии ионизирующего излучения, поглощенное в массе облучаемой ткани с учетом коэффициента радиационного риска называется:

1. интегральной дозой

2.эквивалентной дозой

3. экспозиционной дозой

4. очаговой дозой

5. эффективной дозой

1. Способность организма или тканей воспринимать действие ионизирующей радиации называется:

1. фоточувствительностью

2. радиочувствительностью

3. радиопоражаемостью

4. радиорезистентностью

5. толерантностью

1. Предельная лучевая нагрузка, не приводящая к необратимым изменениям тканей называется:

1. фоточувствительностью

2. радиочувствительностью

3. радиопоражаемостью

4.радиорезистентностью

5.толерантностью

1. Устойчивость организма или тканей к действию ионизирующей радиации называется:

1. фоточувствительностью

2. фоторезистентностью

3. радиопоражаемостью

4. радиорезистентностью

5. толерантностью

1. Разница чувствительности патологического очага и окружающих тканей называется:

1.радиочувствительностью

2. радиопоражаемостью

3. радиотерапевтическим интервалом

4. радиорезистентностью

5. толерантностью

1. Поверхность организма, через которую проходит пучок ионизирующего излучения называется:

1. полем облучения

2. полем излучения

3. площадью облучения

4. площадью излучения

5. дозным полем

1. Взаимодействие γ кванта с образованием фотоэлектрона и расходованием части энергии кванта называется:

1. когерентное рассеяние

2. фотоэффект

3. комптоновское рассеяние

4. образование пар

5. фотодезинтеграция

1. У пациента выявлена отечность левой половины мягкого неба, левая миндалина увеличена, с глубоким изъязвлением и некротическим налетом. Перифокально – плотный неравномерный инфильтрационный вал. Выберите наиболее оптимальную тактику:

1. близкофокусная терапия

2. дальнефокусная терапия

3. аппликационная терапия

4. внутриполостная терапия

5. лучевая терапия не показана

1. У пациентки рецидив рака молочной железы с метастазами в ткани передней грудной стенки. Выберите наиболее оптимальный метод лучевой терапии:

1. близкофокусная терапия

2. дистанционная терапия

3. аппликационная терапия

4. внутриполостная терапия

5. внутритканевая терапия

1. У пациента выявлено образование на коже правой скулы размером 5х3х4 мм. Гистологически – плоскоклеточный неороговевающий рак. Выберите наиболее оптимальный метод лучевой терапии:

1. дальнефокусная терапия

2. аппликационная терапия

3. внутриполостная терапия

4. близкофокусная терапия

5. внутритканевая терапия

1. Пациентке выставлен диагноз рак шейки матки без инфильтрации в стенку матки. Выберите наиболее оптимальный метод лучевой терапии:

1. близкофокусная терапия

2. дистанционная терапия

3. аппликационная терапия

4. внутриполостная терапия

5. внутритканевая терапия

1. У пациентки выявлен рак конъюнктивы справа. Гистологически – плоскоклеточный рак. Выберите наиболее оптимальный метод лучевой терапии:

1.близкофокусная терапия

2. дистанционная терапия

3. аппликационная терапия

4. внутриполостная терапия

5. внутритканевая терапия

1. Перечислите методы увеличения чувствительности опухоли:

1. гипербарическая оксигенация

2. электронакцепторные соединения

3. гипертермия

4. цитостатики

5. все ответы верны

1. Как называется способ подведения дозы различными фракциями на протяжении курса лучевой терапии?

1. непрерывным

2. одномоментным

3. динамическим фракционированием

4. гиперфракционированием

5. гипофракционированием

1. Как называется способ подведения дозы более мелкими фракциями, но частыми сеансами на протяжении курса лучевой терапии?

1. непрерывным

2. одномоментным

3. динамическим фракционированием

4. гиперфракционированием

5. гипофракционированием

1. Как называется способ подведения дозы более крупными фракциями, но с уменьшением кратности сеансов?

1. непрерывным

2. одномоментным

3. динамическим фракционированием

4. гиперфракционированием

5. гипофракционированием

1. От чего зависит выбор оптимальной дозы облучения?

1. гистологической структуры опухоли

2. размеров опухоли

3. особенностей роста опухоли

4. состояния пациента

5. все ответы верны

1. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

1. экскреторной урографии

2. обзорной рентгенографии

3. томографии

4. ретроградной пиелографии

5. ультразвуковогоисследования

1. Почки у здорового человека находятся на уровне

1. 8-10-го грудного позвонка

2. 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков

3. 1-5-го поясничного позвонков

4. 2-3-го поясничного позвонков

5. 4-5-го поясничного позвонков

1. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эхонегативная зона с четкими контурами при ультразвуковом исследовании. Это наиболее характерно

1. для опухоли почки

2. для хронического пиелонефрита

3. для солитарнойкисты почки

4. для гидронефроза

5. для пиелонефрита

1. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, резкое снижение или отсутствие функции - наиболее характерны
2. для солитарной кисты
3. для опухоли почки
4. длягидронефроза
5. для хронического пиелонефрита
6. для хронического гломерулонефрита
7. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами – все эти показатели наиболее характерны
8. для солитарной кисты
9. для гидронефроза
10. дляопухоли почки
11. для туберкулеза почки
12. для пиелонефрита
13. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае
14. отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
15. отсутствиянефрографической фазы
16. при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
17. сосудистое русло почки не изменено
18. наличии аллергии
19. Самым характерным морфологичским симптомом сморщенной почки является
20. деформация чашечно-лоханочной системы
21. деформация формы почки
22. уменьшение размеров почки
23. слабо выраженная нефрографическая фаза
24. увеличение размеров почки
25. Рентгенологичские признаки кишечной непроходимости

1. серпровидное провсветление

2. кольцевидное просветление

3. грушевидное просветление

4.чаши Клойбера

5. банки Клойбера

1. Абсолютным показанием к проведению дуктографии (маммографии) являются выделения из соска
2. любого характера
3. серозного характера
4. кровянистого характера
5. серозного и кровянистогохарактера
6. гнойного характера
7. Проведение маммографии предпочтительнее…
8. с 1 -го по 5-й день менструального цикла
9. с 6-го по 12-й деньменструального цикла
10. с 13 по 15 день менструального цикла
11. во второй половине менструального цикла
12. не имеет значения
13. На фоне железистой ткани липома молочной железы выявляется в виде
14. затемнения с четкими и ровными контурами
15. просветления счеткими и ровными контурами
16. на фоне железистой ткани липома не выделяется
17. затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии
18. затемнение с неровными контурами
19. При прогрессирующем росте инфильтративных форм рака размеры пораженной молочной железы
20. увеличиваются
21. уменьшаются
22. могут как увеличиваться, так и уменьшаться
23. не изменяются
24. все ответы неверны
25. Проведение дуктографии молочной железы противопоказано
26. при кровянистых выделениях из соска
27. при серозных выделениях из соска
28. при остром воспалительномпроцессе в молочной железе
29. противопоказаний к проведению нет
30. при выделении молока
31. Провести дифференциальную диагностику между железистым раком и фиброаденомой молочной железы позволяет
32. размеры
33. локализация
34. наличие капсулы
35. наличие крупноглыбчатыхобызвествлений
36. затемнение на фоне ткани молочной железы
37. Правый желудочек в норме не является краеобразующим
38. в прямойпроекции
39. в правой косой проекции
40. в левой косой проекции
41. в левой боковой проекции
42. в правой боковой проекции
43. Для уточнения локализации сужения брюшной аорты и состояния коллатералей оптимальной является:
44. рентгенография нативная
45. ультразвуковое исследование (В-режим)
46. ультразвуковое исследование (допплерография)
47. аортография
48. компьютерная томография нативная
49. Атриомегалия левого предсердия может иметь место
50. при миокардите
51. при инфаркте левого предсердия
52. при «панцирном сердце»
53. при недостаточностимитрального клапана
54. при дефекте межпредсердной перегородки
55. Количественный показатель давления в лёгочной артерии определяется
56. расстоянием от срединной линии к наиболее выступающей точке дуги лёгочной артерии
57. шириной сосудистого пучка
58. шириной тени сердца
59. отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дугилегочной артерии к половине диаметра грудной клетки
60. отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги лёгочной артерии к диаметру грудной клетки
61. "Первый барьер" перераспределению легочного кровотока находится на уровне:
62. клапанов легочной артерии
63. аортальных клапанов
64. митрального клапана
65. клапанов легочных вен
66. трехстворчатого клапана
67. "Второй барьер" перераспределению легочного кровотока находится на уровне:
68. сегментарных вен
69. бронхиальных вен
70. сегментарных артерий
71. бронхиальных артерий
72. артериол
73. Косвенным лучевым симптомом артериальной гипертензии малого круга является:
74. гипертрофия левого желудочка
75. гипертрофия правого желудочка
76. расширение восходящей аорты
77. дилатация правого предсердия
78. трапециевидная конфигурация сердца
79. Плотность кости на рентгенограммах определяет:
80. костныйминерал
81. вода
82. органические вещества костной ткани
83. костный мозг
84. доза рентгеновского облучения
85. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:
86. тело
87. дуга
88. боковые массы
89. поперечные отростки
90. суставной ямки
91. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:
92. уплотнение костной структуры
93. остесклероз
94. деформация кости
95. перерывкоркового слоя
96. линия просветления
97. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:
98. эпифизеолиз
99. гнойный артрит
100. патологический перелом
101. озлокачествление
102. свищ
103. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью:
104. обычной рентгенографии
105. компьютерной томографии
106. радиоизотопногосканирования скелета
107. рентгенографии с прямым увеличением изображения
108. рентгенографии с контрастированием
109. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается:
110. фиброзной тканью
111. кроветворным костным мозгом
112. неминерализованнымостеоидом
113. жировым костным мозгом
114. очагами остеосклероза
115. При подозрении на пневмонию наиболее целесообразный начальный метод диагностики:
116. обзорная рентгенография
117. перфузионная сцинтиграфия
118. бронхография
119. ангиопульмонография
120. линейная томография
121. При подозрении на абсцедирующую пневмонию наиболее информативным методом диагностики является:
122. обзорная рентгенография
123. перфузионная сцинтиграфия
124. бронхография
125. ангиопульмонография
126. линейная томография
127. У пациента подозрение на тромбоэмболию легочной артерии. на рентгенограммах определяется обеднение легочного рисунка в проекции средней доли. диагностическая тактика.
128. обзорная рентгенография
129. перфузионная сцинтиграфия
130. бронхография
131. ангиопульмонография
132. линейная томография
133. У пациента подозрение на осумкованный плеврит: линзовидное затемнение паракостально, гомогенное по структуре, с четкими контуром. Наиболее оптимальный метод диагностики.
134. обзорная рентгенография
135. ультразвуковое исследование
136. бронхография
137. ангиопульмонография
138. линейная томография
139. Перечислите реберно-диагфрагмальные синусы:
140. передний, задний
141. передний, боковой
142. задний, боковой
143. медиастинальный
144. передний, задний, боковой
145. Каковы контуры диафрагмы в норме?
146. четкие, ровные, выпуклые кверху
147. четкие, ровные, выпуклые книзу
148. четкие, неровные, выпуклые кверху
149. нечеткие, ровные, выпуклые кверху
150. нечеткие, неровные, выпуклые кверху
151. Какой патологический процесс характеризуется наличием гомогенного затемнения округлой формы с четкими контурами?
152. очаговая пневмония
153. жидкостная киста легкого
154. гамартома
155. туберкулома
156. злокачественная опухоль
157. В случае какого заболевания рентгенологически окружающая легочная ткань интактна?
158. туберкулез
159. воспалительный инфильтрат
160. отек легкого
161. диффузный пневмосклероз
162. эхинококковая киста
163. Какое заболевание проявляется округлой тенью на флюорограмме?
164. ателектаз
165. пневмосклероз
166. рак легкого
167. застой в МКК
168. гидроторакс
169. При каком заболевании происходит увеличение легочного поля в объеме?
170. пневмосклероз
171. эмфизема
172. рак легкого
173. пневмония
174. застой в МКК
175. При каком заболевании можно выявить милиарные очаговые тени малой интенсивности на протяжении обоих легочных полей?
176. долевая пневмония
177. пневмокониоз
178. поликистоз
179. туберкулез
180. пневмосклероз
181. На рентгенограмме определяется тотальное отсутствие легочного рисунка на протяжении правого легочного поля, тотальное просветление. О чем свидетельствуют данные рентген-признаки?
182. эмфиземе
183. пневмотораксе
184. абсцессе
185. фибротораксе
186. инкрустации плевры
187. Что относится к признакам центрального рака легкого?
188. эмфизема
189. шаровидная тень в плаще легкого
190. кольцевидная тень в плаще легкого
191. ателектаз легкого
192. деформация легочного рисунка
193. Что характерно для периферического рака легкого?
194. лучистые
195. размытые
196. нечеткие
197. вогнутые, в виде линзы
198. линейные
199. Что характерно для абсцесса легкого?
200. тотальное затемнение
201. тотальное просветление
202. кольцевидная тень
203. линейное просветление
204. ограниченное затемнение
205. Что характерно для неосложненной воздушной кисты лёгкого?
206. кольцевидная тень, нечеткие внутренние контуры, интактная легочная ткань
207. кольцевидная тень, четкие контуры, интактная легочная ткань
208. круглая тень, четкие контуры, интактная легочная ткань
209. круглая тень, нечеткие контуры, интактная легочная ткань
210. никакой из вариантов
211. Складки слизистой пищевода лучше выявляются при:

1. ультразвуковом исследовании

2. обзорной рентгенографии

3.рентгеноскопии с контрастированием

4. динамической сцинтиграфии

5. МР- спектроскопии

1. При сужении просвета пищевода злокачественного генеза складки слизистой:

1. разрушены

2.утолщены

3.обычны

4. сужены

5. истончены

1. К неинвазивным лучевым методам исследования гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны относятся все, кроме:

1. трансабдоминальная сонография

2. динамическая сцинтиграфия

3. МР- холангиография

4. чрезкожная чрезпеченочная холангиография

5. холецистография

1. Какой метод позволяет наиболее точно оценить функциональное состояние печени

1. спленопортаграфия

2. сонография печени и желчного пузыря

3. холеграфия

4. динамическая сцинтиграфия

5. обзорная рентгенография органов брюшной полости

1. Наиболее информативным методом исследования тонкого кишечника является:

1. рентгеноскопия тонкого кишечника методом двойного контрастирования

2. эзофаго-гастро-дуоденоскопия (ЭГДС)

3. капсульная эндоскопия

4. ирригоскопия

5. МРТ брюшной полости

1. Для диветикула пищевода, кишечника характерно:

1. входное отверстие уже, чем дно

2. входное отверстие шире, чем дно

3. входное отверстие такого же размера, как дно

4. все варианты верны

5. пищевод расширен на всем протяжении

1. Для доброкачественного образования в пищеводе, желудке, кишечнике характерно все перечисленное, кроме:

1. дивегенция складок слизистой

2. неопределенная, полигональная форма

3. четкие, ровные контуры

4. образование имеет «ножку»

5. при рентгеноскопии наблюдается дефект наполнения

1. Противопоказанием к применению в качестве контрастного вещества сернокислого бария является:

1. непереносимость йодистых препаратов

2. подозрение на злокачественную опухоль ЖКТ

3. подозрение на наличие диафрагмальной грыжи

4. подозрение на перфорацию какого-либо отдела ЖКТ

5. для визуализации какого-либо отдела ЖКТ

1. Какой метод является наиболее информативным в неотложных случаях для определения разрывов паренхиматозных органов:

1. компьютерная томография

2. магнитно-резонансная томография

3. обзорная рентгенография органов брюшной полости

4. рентгеноскопия с двойным контрастированием

5. объективный статус

1. Конкременты желчного пузыря при ультразвуковом исследовании определяются как:

1.гипоэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью

2.гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью

3. гипоэхогенные образования с четким контуром и акустическим усилением

4. гиперэхогенные образования с четким контуром и акустическим усилением

5. анэхогенные тени

1. Кисты в печени при ультразвуковом исследовании определяются как:

1. анэхогенные образования с дистальной акустической тенью

2. гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью

3. анэхогенные образования с дистальным акустическим усилением

4. гипоэхогенные образования с неровными контурами и дистальной акустической тенью

5. не определяются

1. Фаза «тугого наполнения» желудка контрастным веществом оценивает все признаки, кроме:

1. положение, форму и величину желудка

2. рельеф слизистой оболочки желудка

3. наличие дефекта наполнения

4. моторно-эвакуаторную функцию

5. симптомы опухолей желудка

1. Поиск рентгенопозитивных инородных тел в ЖКТ начинают с:

1. компьютерной томографии

2. обзорной рентгенографии органов грудной и брюшной полости

3. контрастного исследования пищевода и желудка

4. ультразвукового исследования

5. анамнеза болезни

1. Для быстрого контрастирования тонкой кишки используют методику:

1. приема стакана бария одномоментно

2. приема стакана бария порционно

3. приема стакана бария и стакана прохладной воды

4. ректальное введение сульфата бария

5. приема густого бария

1. При рентгенологическом исследовании пищевода рельеф складок слизистой изучается:

1. при тугом заполнении барием

2. после прохождения бариевого комка

3. при двойном контрастировании

4. при использовании релаксантов

5. прием препаты йода

1. Для изучения анатомического строение толстой кишки используют метод:

1. ирригоскопии,

2. сонографии,

3. перорального контрастирования

4. УЗИ

5. обзорные рентгенографии

1. Для диагностики кишечной непроходимости проводится исследование:

1. двойное контрастирование кишечника ректально

2. пероральное контрастное исследование кишечника барием

3. обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении

4. обзорная рентгенография органов брюшной лежа на спине

5. УЗИ

1. Для любого вида кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются:

1. свободный газ в брюшной полости

2. свободная жидкость в брюшной полости

3. вздутие кишечных петель и наличие в них горизонтальных уровней газа и жидкости

4. нарушение топографии ЖКТ

5. метеоризм

1. На обзорном снимке брюшной полости обнаружено серповидное просветление под правым куполом диафрагмы. Этот симптом характерен для:

1. перфорации полого органа

2. острой кишечной непроходимости

3. инородного тела в печеночном углу ободочной кишки

4. инородного тела в желудке

5. дискинезии толстого отдела кишечника

1. Для ахалазии пищевода характерно:

1. локальное расширение и диффузное сужение

2. локальное сужение и диффузное расширение

3. локальное сужение и локальное расширение

4. диффузное сужение

5. дислокация органа

1. Для спазма пищевода характерно:

1. диффузное сужение

2. диффузное сужение и супрастенотическое расширение

3. локальное сужение и супрастенотическое расширение

4. локальное сужение и диффузное расширение

5. за грудинная боль

1. Основным рентгенологическим симптомом язвы желудка является:

1. симптом конвергенции складок

2. симптом указательного перста

3. симптом дефекта заполнения

4. симптом ниши

5. симптом откушенной яблоки

1. Для диагностики объемных поражений печени наиболее информативен метод:

1. сцинтиграфия

2. компьютерная томография

3. холангиография

4. рентгенография

5. УЗИ

1. Структуру паренхиматозных органов брюшной полости и патологических образований изучают все методы, кроме:

1. КТ

2. обзорная рентгенография органов брюшной полости

3. УЗИ

4. МРТ

5. Контрастные методы исследование

1. Фиброскоп необходим для холангиографии:

1. интраоперационной

2. чрескожной-чреспеченочной

3. ЭРХПГ

4. фистульной

5. для биопсии ткани

1. В основе рентгенодиагностики функциональных нарушений толстой кишки находится оценка:

1. положения и размеров кишки

2. гаустрации, ширины просвета,

3. сроков пассажа бария и эластичности стенок кишки

4. рельефа слизистой оболочки

5. наличие инородных тел

1. Достоверным симптомом перфорации полого органа является:

1. нарушение положения и функции диафрагмы

2. свободный газ в брюшной полости

3. свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости

4. метеоризм

5. боль в животе

1. Ирригоскопия является методом исследования:

1. толстого кишечника через 24 часа после приема сульфата бария peros

2. толстого кишечника методом контрастной клизмы

3. желудка и двенадцатиперстной кишки

4. толстого кишечника газом

5. функции кишечника

1. Ведущим рентгенологическим симптомом при атрезии пищевода является:

1. сужение пищевода:

2. наличие «слепого» мешка

3. деформация пищевода

4. расширение пищевода

5. «симптом бокала»

1. Какой метод исследования желчевыводящих протоков не требует контрастирования:

1. интраоперационная холангиография

2. чрескожная-чреспеченочная холангиография

3. эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатогграфия (ЭРХПГ)

4. МР-холангиография

5. холецистография

1. Методы визуализацииахалазии кардии пищевода, кроме

1. обзорная рентгенография

2. ЭГДС

3. контрастирование пищевода

4. МРТ

5. КТ

1. Для визуализации инородных телпищевода металлической плотности возможно использование всех методов, кроме

1.МРТ

2. КТ

3. рентген контрастные исследование

4. обзорная рентгенография

5. ЭГДС

1. Какой реберно-диафрагмальный синус занимает наиболее низкое положение?

1. правый латеральный

2. левый латеральный

3. задний

4. передний

5. все синусы локализуются на одном уровне

1. Тени молочных желез у женщин обуславливают:

1. затемнение в нижних легочных полях на прямой рентгенограмме

2. просветление в нижних легочных полях на прямой рентгенограмме

3. затемнение в нижних легочных полях на боковой рентгенограмме

4. просветление в нижних легочных полях на боковой рентгенограмме

5. симметричное сгущение легочного рисунка в нижнелатеральных отделах легочных полей

1. Наиболее информативной проекцией при рентгенографии органов грудной клетки является:

1. задне-передняя при глубоком вдохе

2. передне-задняя при глубоком выдохе

3. заднее-передняя при глубоком выдохе

4. передне-задняя при глубоком вдохе

5. боковая правая

1. Ателектаз легких возникает по всем указанным причинам, кроме:

1. полное закрытие бронха изнутри воспалительного или опухолевого характера

2. сдавление бронха извне

3. закрытие просвета бронха при попадании в него инородного тела

4. спадение легкого в результате пневмоторакса

5. скопление вязкой мокроты

1. Коллапс легкого возникает по причине:

1. закупорки главного бронха изнутри

2. сдавления главного бронха извне

3. пневмоторакса

4. пневмонии

5. скопление вязкой мокроты

1. Пневмоторакс на рентгенограмме органов грудной клетки обуславливает синдром:

1. обширного затемнения

2. обширного просветления

3. круглой тени

4. кольцевидной тени

5. ограниченной диссеминации

1. Горизонтальная щель на рентгенограмме органов грудной клетки разделяет:

1. правое легкое на верхнюю и среднюю доли

2. правое легкое на среднюю и нижнюю доли

3. левое легкое на верхнюю и нижнюю доли

4. левое легкое на верхнюю и язычковую доли

5. правое легкое на верхнюю и нижнюю

1. Главный бронх в корне правого легкого расположен:

1. над легочной артерией и венами

2. между легочной артерией и венами

3. под легочной артерией и венами

4. спереди легочной артерии

5. спереди легочной вены

1. К расширению корней легких приводит увеличение лимфатических узлов:

1. бифуркационной группы

2. трахеобронхиальной группы

3. бронхопульмональной группы

4. паратрахеальной группы

5. увеличение лимфатических узлов не ведет к изменению корней легких

1. В норме особенно густой легочной рисунок на рентгенограмме отмечается:

1. в области реберно-диафрагмальных синусов

2. на верхушках легких

3. на периферии легочного поля

4. у ворот легкого

5. в плащевых отделах

1. Какой вид приобретает верхняя граница жидкости при гидропневмотораксе:

1. горизонтальный

2. косой

3. округлый

4. прерывистый

5. бугристый

1. Расположение тени корня легкого по отношению к ребрам:

1. от 2 до 4 ребра

2. в 4 межреберье

3. от 3 до 5 ребра

4. в 5 межреберье

5. в 5- 6 межреберье

1. Легочной рисунок на рентгенограмме в норме не доходит до края легкого:

1. на 1-2 см

2. легочной рисунок в норме доходит до края легкого

3. на 3 см

4. на 0,5 см

5. на 5 см

1. Для выявления небольшого количества жидкости в полости перикарда наиболее информативной методикой является:

1. рентгенография в прямой проекции

2. УЗИ

3. рентгенография в боковой проекции

4. коронарография

5. вентрикулография

1. В норме верхушка сердца на рентгенограмме в прямой проекции выполнена:

1. левым желудочком

2. правым желудочком

3. правым предсердием

4. ушком левого предсердия

5. устьем легочного ствола

1. Общим признаком на рентгенограммах для миокардита и выпотного перикардита следует считать:

1. каплевидное сердце

2. выраженность талии сердца

3. сглаживание дуг сердца

4. выраженность дуг сердца

5. симптом «коромысла»

1. Участок нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка при эхокардиографии в виде акинезии характерен для:

1. гипертрофии миокарда

2. участка некроза миокарда

3. дефекта межжелудочковой перегородки

4. митральной регургитации

5. пентады Фалло

1. Для митральной конфигурации сердца характерна:

1.cглаженность талии сердца за счет выбухания 2-ой и 3-ей дуг

2. cглаженность талии сердца за счет выбухания 1-ой и 2-ой

3. выраженность талии сердца за счет западения 2-ой и 3-ей дуг

4. сглаженность всех дуг

5. симптом «коромысла»

1. Основными типами эхокардиографических исследований являются:

1. М-эхография

2. сонография

3. допплерография

4. триплексное исследование

5.все перечисленные методы

1. Признаком какой патологии является двустороннее усиление легочного рисунка?

1. застоя в БКК

2.застоя в МКК

3. артериальной гипертензии

4. аортальной конфигурации сердца

5. острого инфаркта миокарда

1. Абсолютное противопоказание к проведению МР-ангиографии

1. клаустрофобия

2. прием алкоголя за 24 часа до исследования

3.наличие искусственного водителя ритма

4. злокачественные новообразования

5. проводимая ранее атерэктомия

1. Проведение ЭхоКГ у ребенка затруднено при:

1. психомоторном возбуждении

2. эмфизематозном вздутии легочной тками, пневмомедиастинуме

3. смещении средостения

4. воспалительными заболеваниями кожи груди

5. во всех пречисленных случаях

1. Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным при подозрении на окклюзию бедренной артерии?

1. ультразвуковое исследование

2. термография

3.артериография нижних конечностей

4. флебография

5. все ответы верны

1. Атриомегалия левого предсердия наблюдается при:

1. митральной конфигурации

2. нормальной конфигурации

3. аортальной конфигурации

4. трапецевиднойконфигурации

5. вертикальном положении сердечной тени

1. Оптимальным методом диагностики врожденных пороков сердца в детской практике является:

1. обзорная рентгенография грудной клетки

2.ЭхоКГ

3. КТ

4. РНД

5. вентрикулография

1. К интервенционным методам вмешательств на сердечно-сосудистую систему относятся все, кроме:

1. баллонная дилятация артерии

2. установка стента

3. трансэзофагеальная эхокардиогоафия

4. установка окклюдеров

5. установка кавафильтров

1. Для профилактики ТЭЛА(тромбоэмболии легочной артерии) проводится интервенционная процедура:

1. установка кава-фильтра

2. артерио-венозное анастомозирование

3. стентирование сосуда

4. баллонная дилятация сосуда

5. установка сосудистого окклюдера

1. Какой характер кровотока при ЦДК в области бифуркации магистральных сосудов в норме?

1. ламинарный

2. турбулентный

3. смешанный

4. обратный

5. коллатеральный

1. В каких случаях целесообразно применять МРТ?

1. при подозрении на повреждение связочного аппарата опорно-двигательной системы

2. при подозрении на повреждение хрящей и мягкотканных образований опорно-двигательной системы

3. при подозрении на повреждение спинного мозга

4. при подозрении на наличие субдуральной гематомы

5. верно все вышеперечисленное

1. Для фистулографии используют следующие контрастные вещества:

1. йодированные масла

2. воздух

3. препараты сульфата бария

4. хелаты гадолиния

5. все выше перечисленное

1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: острый панкреатит. Выберите оптимальный метод исследования

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости

2. контрастная рентгенография ЖКТ

3. сонография

4. рентгеновская компьютерная томография

5. ЧЧХГ

1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: рак головки поджелудочной железы. УЗИ: визуализация поджелудочной железы затруднена из – за метеоризма. Выберите оптимальный метод исследования

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости

2. контрастная рентгенография ЖКТ

3. сонография

4. РКТ

5. ЭРХПГ

1. Какой метод позволяет наиболее точно оценить функциональное состояние поджелудочной железы.

1. спленопортаграфия

2. сонография печени и желчного пузыря

3. холеграфия

4. динамическая сцинтиграфия

5. статическая сцинтиграфия

1. Киста ПЖ при ультразвуковом исследовании определяются как:

1. анэхогенные образования с дистальной акустической тенью

2. гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью

3. анэхогенные образования с дистальным акустическим усилением

4. гипоэхогенные образования с неровными контурами и дистальной акустической тенью

5. не визуализируется без предварительного контрастирования

1. Для диагностики объемных поражений ПЖ наиболее информативен метод:

1. сцинтиграфия

2. компьютерная томография

3. холангиография

4. рентгенография

5. дуоденография

1. Недостатком УЗ исследования ПЖ является

1. лучевая нагрузка

2. недостаточная визуализация хвоста ПЖ

3. Низкая дифференцировка объемных образований

4. большой спектр противопоказаний

5. требуется предварительное контрастирование

1. Преимуществом цифровых изображений является:

А - уменьшение лучевой нагрузки

B - повышение качества изображений

C - отсутствие фотопроцесса

D – возможность изменить яркость и контрастность изображения

Е - верно все

1. Рентгенонегативные средства искусственного контрастирования — это

1. бариевая взвесь, йодсодержащие растворы

2. хелаты гадолиния

3. воздух, кислород

4. препараты технеция

5. гипуран

1. Метод экскреторной урографии основан на:

1. естественной контрастности почек при водной нагрузке

2. способности почек поглощать из крови введенное в нее контрастное

вещество, концентрировать и выделять его

3. избирательном накоплении радионуклида в очаге воспаления

4. на способности ядер водорода вести себя как магнитные диполи

5. на способности ткани пропускать звуковые колебания

1. Затемнением в рентгенологии называют:

1. участок более высокой плотности по сравнению с окружающими

тканя­ми

2. участок повышенной прозрачности, которая выглядит как более

темный участок

3. область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань

препятс­твует заполнению просвета полого органа контрастным веществом

4. участок отсутствия накопления радиофармпрепарата

5. участок с повышенной концентрацией водорода

1. Ограничением рентгенографического метода является:

1. воздействие ионизирующего излучения на пациента

2. плохая дифференцировка мягких тканей без специального контрасти­рования

3. суммационный эффект

4. статичность

5. совокупность перечисленных ограничений

1. Для получения изображения в компьютерной томографии используется:

1. рентгеновское излучение

2. ультразвуковое излучение

3. магнитно-резонансное излучение

4. излучение, получаемое при самопроизвольном распаде ядра

5. инфракрасное излучение

1. Единицы Хаунсфилда представляют из себя:

1. микробеккерели в час на единицу площади поверхности тела пациента

2. относительную величину, не имеющую размерности

3. миллизиверты на 1 кг веса пациента

4. микрограммы радиофармпрепарата на 1 мл объема циркулирующей крови

5. равная индукции однородного магнитного поля

1. Мультиспиральные компьютерные томографы позволяют:

1.получить одномоментно несколько срезов (от 2 до 64)
2. обследовать одномоментно несколько пациентов

3. проводить одномоментно и КТ, и УЗ И

4. обследовать одномомента разные участки организма

5. верно все перечисленное

1. Контрастными препаратами при проведении КТ являются:

1.естественные жидкостные среды организма

2.рентгеновские водорастворимые контрастные препараты

3. бариевая взвесь

4. хелаты гадолиния

5. гипуран

1. Гиперденсные структуры в КТ-изображении выглядят

1. белыми

2. серыми

3. черными

4. визуализируются только в ультрафиолетовом спектре

5. возможен любой из перечисленных вариантов

1. Гиподенсными на компьютерных томограммах являются:

1. газ, ликвор, область отека

2. костная ткань, свежая кровь

3. головной мозг, паренхиматозные органы

4. участки накопления РФП

5. все перечисленные структуры

1. Ограничения метода компьютерной томографии:

1. требует абсолютно неподвижного положения пациента

2. имеет место воздействие ионизирующего излучения на пациента

3. дороговизна и малая распространенность исследования

4. наличие артефактов от инородных тел

5. сочетание всех перечисленных ограничений

1. Прецессия протонов — это:

1. возвращение протонов на исходный энергетический уровень

с выделе­нием «энергии релаксации»

2. переход протонов на более высокий энергетический уровень

с поглоще­нием «энергии релаксации»

3. перемещение протонов вдоль линий напряжения магнитного поля

4. явление, при котором ось вращения тела меняет своё направление в пространстве под действием внешнего воздействия

5. избирательный захват элемента клетками

1. При проведении исследования пациент ощущает:

1. покалывание кожи в местах соприкосновения с магнитным полем

2. прохладу от высокопольного магнитного поля

3. слышит негромкий шум и гул работающего механизма

4. дрожание конечностей в резонанс с магнитным полем

5. ничего

1. Протонную плотность называют иногда плотностью:

1. по воде

2. по газу

3. по кости

4. по жиру

5. по крови

1. Преимуществами метода МРТ являются:

1. МТР не сопряжена с воздействием ионизирующего излуче­ния

2. МРТ высокоинформативна для получения изображения всех органов и систем, особенно — мягкотканых структур

3. МРТ позволяет получить срезы исследуемой области в любых плоскостях

4. создавать 3-мерные реконструкции исследованных объектов

5. характерны все перечисленные преимущества

1. Изображение, полученное при УЗИ в В-режиме, - это:

1. проекция исследуемой области на плоскость;

2. срез исследуемой области;

3. объемное изображение исследуемой области;

4. регистрация движения объекта

5. возможен любой из перечисленных вариантов.

1. Анэхогенными называют структуры:

1. свободно пропускающие УЗ-волны и выглядящие на экране черными;

2. умеренно поглощающие УЗ-волны и выглядящие на экране серыми;

3. обладающие высоким акустическим сопротивлением и выглядящие светлыми или белыми;

4. отражающие УЗ-волны.

5. не визуализируются без контрастирования

1. Гиперэхогенными называют структуры:

1. свободно пропускающие УЗ-волны и выглядящие на экране черными;

2. умеренно поглощающие УЗ-волны и выглядящие на экране серыми;

3. обладающие высоким акустическим сопротивлением и выглядящие светлыми или белыми;

4. отражающие УЗ-волны.

5. полости заполненные жидкостю

1. Из биологических тканей препятствием для проведения УЗИ являются:

1. газ (в легких, в кишечнике);

2. кость;

3. обе вышеперечисленные ткани;

4. препятствий нет.

5. жидкости

1. При УЗИ в допплеровском режиме аппарат реагирует:

1. на любое движение исследуемого объекта в направлении

«к датчику» или«отдатчика»;

2. на любое движение исследуемого объекта в направлении,

параллельномплоскости поверхности датчика;

3. избирательно на движение крови в сосудах;

4. избирательно на перистальтические сокращения кишечника.

5. избирательно движение контраста

1. Радионуклидный метод диагностики позволяет оценить:

1. изменение интенсивности обменных процессов

2. положение, форму, величину кости

3. контуры кости

4. изменение костной структуры

5. верно все вышеперечисленное

1. К периостальным реакциям относится все, кроме:

1. спикулообразный периостит

2. кружевной периостит

3. луковичный периостит

4. лентовидный периостит

5. бахромчатый

1. Ультразвуковое исследование почек позволяет определить все, кроме:

1. величину почечного кровотока

2. функцию почечных клубочков и почечных канальцев

3. локализацию чашечно-лоханочной системы

4. размеры

5. структуру паренхимы почек

1. При экскреторной урографии не происходит контрастирование:

1. чашечно-лоханочной системы

2. мочевого пузыря

3. уретры

4. мочеточников

5. это нативный метод исследования

1. Сцинтиграфия почек позволяет определить:

1. величину почечного кровотока

2. функцию почечных клубочков и почечных канальцев

3. локализацию чашечно-лоханочной системы

4. размеры и структуру паренхимы почек

5. форму и размер мочевого пузыря

1. Преимуществом компьютерной томографии является:

1. отсутствие артефактов от костей

2. чувствительность к скоплениям свежеизлившейся крови

3. получение изображения в любых плоскостях

4. наилучшая дифференцировка серого и белого вещества

5. отсутствие лучевой нагрузги

1. Рентгенография черепа выявляет:

1. внутричерепные гематомы

2. нарушения мозгового кровообращения

3. опухоли головного мозга

4. болезни и повреждения костей черепа

5. мозговой кровоток

1. Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологии

1. паренхимы легкого

2. сосудов малого круга кровообращения

3. трахео-бронхиального дерева

4. сосудов малого кровообращения и трахео-бронхиального дерева

5. полостей сердца

1. Бифуркация трахеи расположена на уровне грудного позвонка

1. третьего

2.четвертого

3. пятого

4. седьмого

5. восьмого

1. Загрудинный зоб рентгенологически отличается

1. локализацией

2. формой

3. очертаниями

4. контуром верхнего полюса

5. не визуализируется

1. Рентгенологическим признаком эмфиземы средостения является

1. расширение средостения

2. деформация его контуров

3. параллельные контурам средостения полосовидные тени

4. «перистый» рисунок на фоне легочных полей

5. визуализируется только при МРТ

1. Пациент, 1 год. отмечается задержка психомоторного развития. Т4 - 42 нмоль/л. Выберите наиболее информативный метод визуализации щитовидной железы.

1.УЗИ

2. КТ

3. МРТ

4. термография

5.сцинтиграфия

1. Укажите метод скринингового лучевого исследования при подозрении на эндемический зоб

1. УЗИ

2. КТ

3. МРТ

4. термография

5. сцинтиграфия

1. Какой метод исследования показан при возникновений болей в нижних конечностях и их деформации при гиперпаратиреоидной остеодистрофии?

1. УЗИ

2. рентгенография

3. МРТ

4. сцинтиграфия

5. термография

1. При наличии гирсутизма, дисменореи, бесплодия и ожирения по центральному типу у женщины выберите наиболее оптимальный метод лучевой диагностики:

1. рентгенография органов грудной клетки

2. ФЭГДС

3. УЗИ почек и надпочечников

4. термография

5. линейная томография легких

1. У пациента черепно-мозговая травма, выберите наиболее оптимальный метод диагностики.

1. КТ

2. УЗИ

3. рентгенография черепа

4. МРТ

5. РНД

1. Наиболее информативный метод при переломе позвоночника и костей таза:

1.рентгенография

2. МРТ

3. КТ

4. УЗИ

5. РНД

1. Методом, позволяющим получить изображение мочевых путей без контрастирования, является:

1. экскреторная урография

2. цистография

3. ретроградная пиелография

4. виртуальная эндоскопия при мультиспиральной компьютерной томографии

5. микционная урография

1. При подозрении на опухоль почки у беременной на сроке 6 месяцев для уточнения диагноза следует выполнить:

1. мультиспиральную компьютерную томографию без контрастирования

2. цифровую субтракционную ангиографию

3.магнитно-резонансную томографию

4. экскреторную урографию

5. все вышеперечисленное противопоказано

1. Для выявления небольшого количества жидкости в полости перикарда наиболее информативной методикой является:

1. рентгенография в прямой проекции

2. УЗИ

3. рентгенография в боковой проекции

4. коронарография

5. рентгеноскопия

1. Если при введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие, это:

1. аортальная недостаточность

2. открытый артериальный проток

3.тетрада Фалло

4. митральная недостаточность

5. стеноз митрального отверстия

1. Признаком какой патологии является двустороннее усиление легочного рисунка?

1. застоя в БКК

2. застоя в МКК

3. стеноза устья легочной артерии

4. констриктивного перикардита

5. коартации аорты

1. Абсолютное противопоказание к проведению МР-ангиографии

1. клаустрофобия

2. прием алкоголя за 24 часа до исследования

3. наличиеискусственного водителя ритма

4. злокачественные новообразования

5. прием антидепрессантов

1. Дайте определение линий Керли:

1.полоски уплотненных междольковых перегородок вследствие интерстициального отека

2. линейные тяжи кровеносных и лимфатических сосудов

3. плевро-диафрагмальные спайки

4. тонкие вертикальные полосы в периферических отделах легких

5. сгущение легочного рисунка за счет пневмофиброза.

1. Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным при подозрении на окклюзию бедренной артерии?

1. ультразвуковое исследование

2. термография

3. артериография нижних конечностей

4. РКТ, нативное исследование

5. все ответы верны

1. Оптимальным методом диагностики врожденных пороков сердца в детской практике является:

1. обзорная рентгенография грудной клетки

2. ЭхоКГ

3. КТ

4. РНД

5.вентрикулография

1. К интервенционным методам вмешательств на сердечно-сосудистую систему относятся все, кроме:

1. баллонная дилятация артерии

2. установка стента

3. трансэзофагеальная эхокардиография

4. установка окклюдеров

5. радиочастотная чрезкатетерная абляция

1. Гемосинус является косвенным симптомом

1. острого синусита

2.травматического поражения костей черепа

3. хронического синусита

4. остеомы придаточных пазух носа

5. полипа придаточных пазух носа

1. Изменения в костях черепа при гормональных нарушениях чаще характеризуются

1.остеопорозом

2. деструкцией

3. гиперостозом

4. склерозом

5. периостальными реакциями

1. Когда целесообразно применять УЗИ?

1. для выявления разрыва сухожилий

2. определение наличия выпота в полости сустава, абсцессов и гематом в мягких тканях

3. для диагностики пролиферативных изменений синовиальной оболочки и синовиальных кист

4. для диагностики травматических повреждений суставных поверхностей

5.верно все вышеперечисленное

1. У пациента подозрение на ложный сустав. перечислите наиболее характерный рентгенологический признак:

1. отсутствие костной мозоли

2. смещение отломков

3. заращение костного канала с образованием замыкательных пластинок

4. хорошо развитая костная мозоль

5. в процесс вовлекается истинная суставная поверхность

1. Какой метод лучевой диагностики наиболее информативен при переломах костей лицевого черепа

1. сонография

2. МРТ

3. мультиспиральная РКТ с 3D реконструкцией

4. рентгенография в 2 взаимно перпендикулярных проекциях

5. остеосцинтиграфия

1. Дайте определение «патологического» перелома:

1. перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой оболочки

2. перелом с наличием двух и более отломков

3. травматическое отделение эпифиза кости от метафиза (перелом, при котором линия перелома проходит по ростковому хрящу)

4. перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры, даже при воздействии незначительных механических усилий

5. не сросшийся перелом

1. В каких случаях показана рентгеноскопия опорно-двигательного аппарата

1. при репозиции костных фрагментов

2. для диагностики повреждения связочного аппарата

3. послеоперационный рентген контроль

4. при извлечении рентген-негативных инородных тел

5. при невозможности проведения сонографии

1. Какой из перечисленных признаков характерен для компрессионного перелома позвонка?

1. всегда отчетливо видна линия перелома

2.клиновидная деформация тела позвонка

3. отсутствие рентгенологических признаков перелома

4. отрыв остистого отростка

5. смещение тела одного позвонка в переднезаднем направлении

1. У пациента в анамнезе перелом лобной кости справа. На данный момент жалобы на болезненное объемное образование в вышеуказанном месте. На рентгенограмме черепа в 2 проекциях определяются участки просветления без четких контуров, неправильной формы.

1. псевдоартроз

2. злокачественная опухоль кости

3. остеомиелит

4. остеопороз

5. экзостоз

1. Костный секвестр рентгенологически характеризуется:

1. появлением дополнительных очагов деструкции

2. уменьшением интенсивности тени

3. хотя бы частичным отграничением от окружающей костной ткани

4. обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всем протяжении

5. веретеновидной деформацией диафиза кости

1. Остеодеструкция рентгенологически проявляется как:

1.участок просветления округлой, овальной, неправильной формы

2. линейные просветления

3. равномерное уменьшение рентгенологической плотности кости

4. дополнительное тенеобразование

5. увеличение рентгенологической плотности кости

1. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразно применение

1. рентгенография в прямой проекции

2. рентгенография в боковой проекции

3. томография линейная

4. РКТ

5. все ответы правильны

1. Какой реберно-диафрагмальный синус занимает наиболее низкое положение?

1. правый латеральный

2. левый латеральный

3.задний

4. передний

5. левый медиальный

1. На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает

1. округлая форма

2. изменение формы в разных проекциях

3. четкость очертаний

4. острые углы с грудной стенкой в разных проекциях

5. подвижность при дыхании

1. У пациента подозрение на легочную секвестрацию. Какой метод исследованиянаиболее целесообразен?

1. РКТ

2. бронхографию

3. контрастирование пищевода

4. аортографию

5. рентгеноскопию

1. Выберите правильную классификацию очагов в зависимости от размеров:

1. маленькие, мелкие, средние и большие

2. мельчайшие, средние и крупные

3. мелкие, средние, крупные

4.милиарные, мелкие, средние и крупные

5. мелкие, крупные

1. У пациента определяется смещение тени средостения и просвета трахеи в сторону гомогенного тотального затемнения. Пораженное легкое в размерах уменьшено. О каком состоянии можно думать?

1. ателектаз

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется смещение тени средостения в противоположную сторону от гомогенного тотального затемнения. О каком состоянии можно думать?

1.ателектаз

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется смещение тени средостения и просвета трахеи в сторону негомогенного тотального затемнения. Негомогенность структуру обусловлена множественными разнокалиберными кольцевидными тенями и тяжистыми тенями Пораженное легкое в размерах уменьшено. О каком состоянии можно думать?

1.ателектаз

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется неоднородное тотальное затемнение правого легкого, на фоне которого видны просветы бронхов. Тень средостения не смещена. Пораженное легкое в размерах не уменьшено. О каком состоянии можно думать?

1.ателектаз

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется незначительное смещение тени средостения вправо. Слева – тотальное просветление, легочный рисунок на его фоне не визуализируется.Купол диафрагмы слева опущен незначительно. Тень средостения локально расширена слева. В анамнезе травма грудной клетки. О каком состоянии можно думать?

1. эмфизема

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется двустороннее повышение воздушности, легочный рисунок обеднен. Межреберные промежутки расширены симметрично. Передне-задний размер грудной клетки увеличен. Купола диафрагмы опущены. Тень средостения с выбухающей 2 дугой слева. О каком состоянии можно думать?

1.эмфизема

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4.пневмоторакс

5. пневмония

1. У пациента определяется незначительное смещение тени средостения вправо. Слева – множественные кольцевидные тени на протяжении всего левого легочного поля, легочный рисунок на его фоне не визуализируется. Купол диафрагмы слева не визуализируется. Аналогичные кольцевидные тени в левой половине живота. Рентгенография грудной полости и живота выполнена в первые сутки после рождения. О каком состоянии можно думать?

1.дефект диафрагмы и дислокация кишечных петель

2. пневмоцирроз

3. гидроторакс

4. пневмоторакс

5. пневмония

1. Какой метод лучевой диагностики позволяет подтвердить наличие небольшого количества жидкости в плевральной полости:

1.УЗИ

2. бронхография

3. бронхоскопия

4. сцинтиграфия

5. ангиопульмонография

1. Складки слизистой пищевода лучше выявляются при:

1.ультразвуковом исследовании

2. обзорной рентгенографии

3.рентгеноскопии с контрастированием

4. динамической сцинтиграфии

5. МР-спектроскопии

1. К неинвазивным лучевым методам исследования гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны относятся все, кроме:

1. трансабдоминальная сонография

2. динамическая сцинтиграфия

3. МР- холангиография

4. чрезкожная чрезпеченочная холангиография

5. холецистография

1. Наиболее информативным методом исследования тонкого кишечника является:

1. рентгеноскопия тонкого кишечника методом двойного контрастирования

2. эзофаго-гастро-дуоденоскопия (ЭГДС)

3. капсульная эндоскопия

4. ирригоскопия

5. МРТ брюшной полости

1. Для диветикула пищевода, кишечника характерно:

1. входное отверстие уже, чем дно

2. входное отверстие шире, чем дно

3. входное отверстие такого же размера, как дно

4. пищеводрасширен на всем протяжении

5. все варианты верны

1. Наиболее информативной методикой для выявления объемных образований, ограниченных тканью поджелудочной железы, является

1. УЗИ

2. РКТ

3. релаксационная дуоденография

4. ретроградная панкреатография

5. дуоденография

1. Какой метод является наиболее информативным в неотложных случаях для определения разрывов паренхиматозных органов:

1. компьютерная томография

2. магнитно-резонансная томография

3. обзорная рентгенография органов брюшной полости

4. рентгеноскопия с двойным контрастированием

5. сцинтиграфия

1. У пациента выявляются острые боли в поясничной области справа. Олигоурия. Ухудшение состояния связывает с конным путешествием в горах. С какого метода лучевой диагностики целесообразно начинать обследование пациента?

1.УЗИ

2. МРТ

3. КТ

4. динамическаясцинтиграфия

5. обзорная рентгенография органов брюшной полости

1. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

1.пероральное заполнение толстой кишки

2.ирригоскопия

3. водная клизма и супервольтная рентгенография

4. методика Шерижье

5. фиброколоноскопия

1. При проведении сонографии желчевыводящей системы определяются гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью в просвете желчного пузыря. О каком состоянии можно думать?

1. острый холецистит

2. желчекаменная болезнь

3. злокачественная опухоль

4. дискинезия

5. рубцовый стеноз

1. В фазу «тугого наполнения» желудка контрастным веществом определяется дефект наполнениянеправильной формы с неровными бугристыми контурами. При проведении УЗИ органов брюшной полости определяются единичные неправильной формы гипоэхогенные образования без дорсального усиления в паренхиме печени. О каком заболевании можно думать?

1. язва желудка и гепатит

2. каскадный желудок и эхинококкоз печени

3. рак желудка и метастазы в печень

4. гастрит и гепатит

5. инородное тело желудка и разрыв печени

1. Поиск рентгенопозитивных инородных тел в ЖКТ начинают с:

1. компьютерной томографии

2. обзорной рентгенографии органов грудной и брюшной полости

3. контрастного исследования пищевода и желудка

4. ультразвукового исследования

5. эндоскопии

1. Для диагностики кишечной непроходимости проводится исследование:

1. двойное контрастирование кишечника ректально

2. пероральное контрастное исследование кишечника барием

3. обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении

4. обзорная рентгенография органов брюшной лежа на спине

5. энтерография

1. На обзорном снимке брюшной полости обнаружено серповидное просветление под правым куполом диафрагмы. Этот симптом характерен для:

1. перфорации полого органа

2. острой кишечной непроходимости

3. инородного тела в печеночном углу ободочной кишки

4. инородного тела в желудке

5. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

1. На обзорном снимке брюшной полости обнаружен симптом перевернутых чаш и арок. Этот симптом характерен для:

1.перфорации полого органа

2.острой кишечной непроходимости

3. инородного тела в печеночном углу ободочной кишки

4. инородного тела в желудке

5. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

1. На рентгенограмме органов грудной полости определяется расширение верхней трети средостения справа, сужение и смещение гортани и верхней части трахеи влево. Изменения выявлены в ходе профилактического осмотра, однако при расспросе отмечается затруднение глотания и похудание в течение последних 6 месяцев. Пальпаторно безболезненное увеличение подчелюстных лимфоузлов справа. О каком состоянии можно думать?

1. рубцовый стеноз глотки

2. тиреотоксикоз

3. рак щитовидной железы

4. боковая киста шеи

5. пневмоцирроз верхней доли правого легкого