

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО РЕНТГЕНОЛОГИИ С ОТВЕТАМИ
(для 1-й категорий)

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

- 01. Каким приказом регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?**
1. приказом Минздрава РФ №132 от 1991 г
2. приказом МЗ РФ № 1083н от 22.11.2021 г
+ 3. приказом МЗ РФ № 560н от 09.06.2020 г.
4. приказом Минздрава России № 29н от 28.01.2021
- 02. Какие ведомства осуществляют контроль за соблюдением требований радиационной безопасности в медицинских учреждениях?**
1. рентгенорадиологические отделения (группа радиационного контроля), Центры Госсанэпиднадзора
2. рентгенорадиологические отделения (группа радиационного контроля). Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды
+ 3. рентгенорадиологические отделения (группа радиационного контроля), Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды, Госатомнадзор
4. Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор
- 03. 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
- 04. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории проводится**
1. по окончании первичной специализации
2. при наличии 2-летнего стажа по специальности
3. при наличии 3-летнего стажа по специальности
+ 4. при наличии 5-летнего стажа по специальности
- 05. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?**
1. щитовидная железа
2. молочная железа
+ 3. костный мозг, гонады
4. кожа
- 06. Запрещено проведение:**
1. массовых профилактических рентгенологических и флюорографических исследований детям
2. флюорографии молочных желез женщинам
3. рентгеноскопии различных органов с профилактической целью
+ 4. верно все выше перечисленное
- 07. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:**
1. администрация
2. технический паспорт
+ 3. санитарно-эпидемиологическое заключение
4. заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕНТГЕНОЛОГИИ

- 01. Развитие рентгенологии связано с именем В. Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем**
1. в 1890 году
+ 2. в 1895 году
3. в 1900 году
4. в 1905 году
- 02. Область рентгеновского излучения лежит между:**
1. радиоволнами и магнитным полем
2. инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
+ 3. ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
4. радиоволнами и инфракрасным излучением
- 03. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:**

1. Мышечная ткань
 2. Миокард
 3. Эпителиальная ткань
 - + 4. Кровотворная ткань
- 04. При удалении от трубки в 2 раза доза излучения снижается в:**
- + 1. в 4 раза
 2. в 1,2 раза
 3. в 2 раза
 4. в 16 раз
- 05. При обзорной рентгенографии живота в прямой проекции центральный пучок излучения направляют:**
1. На 9-й грудной позвонок
 2. На 12-й грудной позвонок
 3. На мечевидный отросток грудины
 - + 4. На 1-2 см выше линии, соединяющей гребни подвздошных костей
- 06. Каковы мероприятия доврачебной помощи при обмороке:**
1. Придать больному горизонтальное положение
 2. Обеспечить доступ свежего воздуха
 3. Применить нашатырный спирт
 - + 4. Все перечисленное
- 07. В каком органе (ткани) происходит наименьшее поглощение рентгеновского излучения?**
1. Кость
 2. Печень
 - + 3. Жировая клетчатка
 4. Мышца

РАЗДЕЛ 3 ФИЗИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕНТГЕНОЛОГИИ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 01. Не являются электромагнитными**
1. инфракрасные лучи
 - + 2. звуковые волны
 3. радиоволны
 4. рентгеновские лучи
- 02. В классическом случае рассеянное излучение имеет**
1. более высокую энергию, чем исходное излучение
 - + 2. меньшую энергию, чем исходное излучение
 3. ту же энергию, что и исходное излучение
 4. правильного ответа нет
- 03. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит**
1. вращающийся анод
 - + 2. нить накала
 3. фокусирующая чашечка
 4. вольфрамовая мишень
- 04. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере**
1. в 1.5 раза
 2. в 3 раза
 - + 3. в 10 раз
 4. в 100 раз
- 05. Наибольшую лучевую нагрузку дает**
1. рентгенография
 2. флюорография
 - + 3. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
 4. рентгеноскопия с УРИ
 - + 4. все ответы правильны

РАЗДЕЛ 4. РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

- 01. Единицей измерения эквивалентной дозы в международной системе единиц является:**
1. грей
 2. джоуль
 3. рад
 - + 4. зиверт
 5. рентген
- 02. Эффективная доза за года среднее за 5 последовательных лет для лиц из населения в соответствии с НРБ-99 не должна превышать:**

1. 20 мЗв
2. 5 мЗв
3. 2 мЗв
- + 4. 1 мЗв

03. Эффективная доза за год в среднем за 5 последовательных лет для лиц из персонала группы А в соответствии с НРБ-99 не должна превышать:

1. 50 мЗв
2. 30 мЗв
- + 3. 20 мЗв
4. 10 мЗв

04. Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:

1. врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля
- + 2. врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля
3. врачи-рентгенологи флюорографических кабинетов
4. рентгенолаборанты ангиографических кабинетов

05. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

- + 1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

РАЗДЕЛ 5. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ.

01. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

1. в прямой передней проекции
2. в прямой задней проекции
- + 3. в носо-подбородочной проекции
4. в боковой проекции

02. Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

1. в носо-подбородочной проекции
2. в прямой задней проекции
3. в носо-лобной проекции
- + 4. в аксиальной проекции

03. Наибольшую информацию о соотношении костей краниовертебральной области дает рентгенограмма

1. в прямой передней проекции
- + 2. в боковой проекции
3. в косой проекции
4. в носо-подбородочной проекции

04. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

1. обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы
- + 2. прицельные касательные рентгенограммы
3. прицельные контактные рентгенограммы
4. прямые томограммы

05. Гемосинус является косвенным симптомом

1. острого синусита
- + 2. травматического повреждения костей основания и лицевой части черепа
3. хронического синусита
4. остеомы придаточных пазух носа

06. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- + 1. увеличение размеров турецкого седла
2. остеопороз деталей седла
3. повышенная пневматизация основной пазухи
4. понижение пневматизации основной пазухи

07. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают

1. рисунок венозных синусов
2. рисунок артериальных борозд
3. рисунок пальцевых вдавлений
- + 4. рисунок всех перечисленных выше образований

08. Чаще всего метастазируют в кости черепа

1. рак желудка
2. злокачественные опухоли скелета
- + 3. рак легкого

4. рак толстой кишки

09. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является

1. углубление пальцевых вдавлений
- + 2. остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
3. расширение каналов диплоических вен
4. расхождение швов

10. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают

1. расширение превертебральной клетчатки
2. симптом "стрелки"
- + 3. воздух в клетчатке в виде "пузырьков" и "прослоек"
4. отек надгортанника

РАЗДЕЛ 6. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СРЕДОСТЕНИЯ

01. Легочный рисунок при пробе Вальсальвы

1. не изменяется
2. усиливается
- + 3. обедняется
4. обогащается

02. КТ лучше применять для изучения поражений

1. средостения
2. легких
3. плевры
- + 4. правильно 1, 2, 3

03. 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

04. Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

1. шесть
- + 2. восьми
3. девяти
4. десяти

05. Анатомический субстрат тени корня в норме - это стволы:

1. артерий
2. артерий и вен
3. артерий, вен и бронхов
- + 4. артерий и бронхов

06. Бифуркация трахеи расположена на уровне грудного позвонка

1. третьего
- + 2. четвертого
3. пятого, шестого
4. седьмого .

07. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне грудного позвонка

1. пятого
- + 2. седьмого
3. девятого
4. десятого

08. Множественные полости в легких чаще бывают при

- + 1. стафилококковой метастатической пневмонии
2. метастазах опухоли почки
3. многоочаговой очаговой пневмонии
4. множественном лейомиоматозе

09. В дифференциальной рентгенодиагностике множественных образований в легких имеет значение

1. локализация
2. структура
3. контуры
- + 4. все перечисленное правильно

10. Изменение окружающей легочной ткани и корня легкого наблюдается при

- + 1. первичном туберкулезном комплексе
2. бронхиоло-альвеолярном раке
3. гамартохондроме
4. периферической аденоме

- 11. Наружные контуры корней легких бугристые при**
+ 1. саркоидозе
2. венозной гипертензии малого круга кровообращения
3. хроническом диффузном бронхите
4. септической метастатической пневмонии
- 12. Гипоплазия легочной артерии достоверно диагностируется на основании**
1. рентгенографии
2. бронхографии
3. томографии
+ 4. ангиопульмонографии
- 12. Сдавление трахей отмечается при**
1. медиастинитах
2. опухолях средостения
3. тиреоидитах
+ 4. при всех перечисленных процессах
- 13. Чаще всего крупозная пневмония диагностируется как**
1. долевая
2. полисегментарная
3. сегментарная
+ 4. сегментарная и полисегментарная
- 14. Из осложнений крупозной пневмонии чаще всего бывает**
+ 1. плеврит
2. перикардит
3. нагноение инфильтрата
4. переход в хроническую пневмонию
- 15. Чаще всего при аспирационной пневмонии поражаются отделы**
1. средние
2. средние и верхние
3. верхние, средние и нижние
+ 4. нижние и задние
- 16. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для**
1. рака легкого
+ 2. экссудативного плеврита
3. прогрессирующей легочной дистрофии
4. хронической пневмонии
- 17. При подозрении на полную релаксацию диафрагмы наиболее целесообразно исследование больного в положении**
1. вертикальном
+ 2. Тренделенбурга и на животе
3. на животе
4. на спине
- 18. Для дренированного острого абсцесса наиболее характерно**
+ 1. горизонтальный уровень жидкости
2. наличие "секвестра"
3. наличие "дорожки" к корню
4. изменение формы
- 19. Ложная киста легкого - это**
1. порок развития
2. «полостной» рак
+ 3. исход абсцесса легкого
4. эмфизематозная булла
- 20. Для первичного туберкулезного комплекса характерно**
1. долевое затемнение
2. двустороннее поражение
+ 3. расширение тени корня с одной стороны
4. жидкость в плевральной полости
- 21. Туберкулезный инфильтрат характеризуется**
1. неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого
2. затемнением с нечетким контуром и очагами отсева
3. затемнением сегмента с уменьшением его объема
4. круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости
- 22. Структура тени туберкулемы в фазе обострения характеризуется**
1. обызвествлением
2. наличием деструкции
3. однородностью

- + 4. обызвествлением и наличием деструкции
- 23. Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерно**
 - + 1. нарушение вентиляции
 - 2. нарушение подвижности диафрагмы
 - 3. затемнение в области корня
 - 4. усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне
- 24. Наиболее характерный признак метастазов в корне легкого**
 - 1. выпуклость наружных очертаний
 - 2. расширение корня
 - 3. бесструктурность корня
 - + 4. все перечисленное правильно
- 25. Раковый ателектаз средней доли наиболее трудно отличить от**
 - 1. междолевого плеврита
 - 2. острой пневмонии
 - + 3. цирроза доли
 - 4. при наличии в бронхе инородного тела
- 26. Наиболее информативная в диагностике артерио-венозных аневризм методика**
 - 1. многопроекционная рентгеноскопия
 - 2. томография
 - + 3. ангиопульмонография
 - 4. функциональные пробы
- 27. Решающее значение в диагностике грибковых заболеваний имеют данные**
 - 1. клинические
 - 2. рентгенологические
 - 3. лабораторные
 - + 4. весь комплекс
- 28. Наиболее частая форма эхинококка - это образование**
 - + 1. овоидное гомогенное больших размеров
 - 2. округлое
 - 3. долевое уплотнение
 - 4. образование неправильной формы
- 29. Для метастазов рака почки в легкие чаще всего характерны**
 - 1. выпот в плевральной полости
 - + 2. шаровидные образования
 - 3. лимфангит
 - 4. расширение корней легких
- 30. В среднем этаже переднего средостения чаще локализуются**
 - 1. внутригрудный зоб
 - + 2. тимомы
 - 3. целомическая киста
 - 4. невринома
- 31. Для проведения дифференциальной рентгенодиагностики меди-астинальной липомы с увеличенным сердцем следует провести**
 - 1. рентгеноскопию
 - 2. эхокардиографию
 - + 3. эхокардиографию и КТ
 - 4. рентгеноскопию и томографию
- 32. Поражение лимфатических узлов средостения наиболее достоверно выявляется при**
 - 1. УЗИ и рентгенографии
 - 2. рентгенографии и томографии
 - + 3. КТ
 - 4. томографии и УЗИ
- 33. Наиболее характерный рентгенологический признак гемоторакса**
 - + 1. признак экссудативного плеврита
 - 2. жидкость с горизонтальным уровнем
 - 3. высокое положение соответствующего купола диафрагмы
 - 4. неподвижность диафрагмы
- 34. При полной обтурации главного бронха во время функциональных проб средостение**
 - + 1. отклоняется в пораженную сторону
 - 2. отклоняется в здоровую сторону
 - 3. не перемещается
 - 4. вибрирует
- 35. Аспирированные инородные тела чаще встречаются в**
 - 1. среднедолевом бронхе
 - 2. язычковом бронхе

- + 3. правом нижнедолевым бронхе
- 4. левом нижнедолевым бронхе

РАЗДЕЛ 7. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- 01. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать**
- 1. стандартную бариевую взвесь
 - 2. густую бариевую взвесь
 - + 3. пробу с декстраном
 - 4. функциональные пробы
- 02. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике**
- 1. опухолей глотки и пищевода
 - + 2. инородных тел пищевода
 - 3. опухолей щитовидной железы
 - 4. нарушений акта глотания
- 03. Оптимальная информация о состоянии верхнего отдела желудка может быть получена**
- 1. при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине
 - 2. при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе
 - 3. при вертикальном положении больного с контрастированием пищевода в прямо и боковой проекциях
 - + 4. при сочетании перечисленных методик
- 04. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют**
- 1. морфин
 - 2. пилокарпин
 - 3. прозерпин, ациклидин
 - + 4. атропин, метацин, аэрон
- 05. Для детального изучения рельефа слизистой тонкой кишки наиболее подходящим контрастным веществом является**
- + 1. стандартная бариевая взвесь
 - 2. водорастворимые препараты
 - 3. водорастворимые препараты с сорбитом
- 06. Рентгенологическое исследование через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется**
- 1. для изучения патологии толстой кишки
 - 2. для исследования илеоцекальной области
 - + 3. для оценки пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
 - 4. для изучения патологии тонкой кишки
- 07. Мелкие, четко очерченные тени кольцевидной или линейной формы с гладким контуром вдоль костных стенок малого таза обусловлена**
- 1. обызвествленными лимфоузлами
 - 2. камнями мочеточников
 - + 3. флеболитами
 - 4. опухолями яичников
- 08. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода**
- 1. аорта
 - 2. левый главный бронх
 - 3. левое предсердие
 - + 4. непарная вена
- 09. Функциями илеоцекального клапана являются**
- 1. предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания
 - 2. предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
 - + 3. обе указанные выше
 - 4. ни одна из перечисленных
- 10. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят**
- 1. левее дуоденоюнонального перехода
 - + 2. впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
 - 3. позади двенадцатиперстной кишки
 - 4. ниже двенадцатиперстной кишки
- 11. В норме правый купол диафрагмы располагается на уровне передних отделов**
- 1. III-IV ребер (VII-VIII грудных позвонков)
 - + 2. V-VI ребер (IX-X грудных позвонков)

- 3. VII-VIII ребер (XI грудного позвона)
- 4. IX-X ребер (XII грудного позвона)
- 12. У пожилых людей, по сравнению с молодыми, диафрагма обычно располагается**
 - 1. на том же уровне
 - 2. выше
 - + 3. ниже
 - 4. нет определенной закономерности
- 13. Ведущим рентгенологическим симптомом атрезии пищевода является**
 - 1. сужение пищевода
 - + 2. наличие слепого мешка
 - 3. деформация пищевода
 - 4. расширение пищевода
- 14. Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена**
 - 1. недоразвитием мышечного слоя
 - 2. избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
 - + 3. отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
 - 4. сегментарной атрезией кишки
- 15. Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид "мышинного хвоста", описывают как характерный признак**
 - 1. при склеродермии
 - 2. при кардиоэзофагеальном раке
 - + 3. при ахалазии кардии
 - 4. при эпифренальном дивертикуле
- 16. Парадоксальная дисфагия (задержка жидкой пищи) может встретиться**
 - 1. при дивертикуле пищевода
 - 2. при ожоге пищевода
 - 3. при эзофагокардиальном раке
 - + 4. при ахалазии кардии
- 17. Язвы пищевода чаще встречаются на уровне**
 - 1. шейного отдела
 - 2. верхней трети (1-3 сегментов)
 - 3. средней трети (4-6 сегментов)
 - + 4. нижней трети (7-9 сегментов)
- 18. Наиболее частым осложнением язвы пищевода является**
 - 1. малигнизация
 - + 2. рубцовое сужение просвета
 - 3. перфорация стенки пищевода
 - 4. кровотечение
- 29. Рак пищевода чаще встречается**
 - 1. в верхнем отделе пищевода
 - + 2. в среднем отделе пищевода
 - 3. в нижнем отделе пищевода
 - 4. в абдоминальном отрезке пищевода
- 20. Тракционные дивертикулы пищевода чаще обнаруживаются**
 - 1. в шейно-грудном отделе пищевода
 - 2. в ампулярной части пищевода
 - 3. в абдоминальном отрезке
 - + 4. на уровне бифуркации трахеи
- 21. Пептический эзофагит характеризуется**
 - 1. "разлохмаченным" контуром в средней и нижней трети грудного отдела пищевода. Могут наблюдаться изъязвления и дефекты наполнения
 - 2. дефекты имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от положения больного, фазы дыхания и наиболее выражены в средней и нижней трети пищевода
 - + 3. признаки обычно наблюдаются в нижней трети пищевода
- 22. Смещение пищевода кзади типично**
 - 1. для аномалии отхождения правой подключичной артерии
 - 2. для праволежащей аорты
 - + 3. для увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения
 - 4. для аневризмы нисходящего отдела аорты
- 23. Для обнаружения инородного тела глотки и шейного отдела пищевода применяется в первую очередь**
 - 1. контрастное исследование глотки и пищевода
 - 2. дача ваты, смоченной в бариевой взвеси
 - + 3. боковая рентгенография шеи по Земцеву

4. методика Ивановой - Подобед
- 24. Наиболее частым видом послеязвенной рубцовой деформации желудка является деформация в виде**
- + 1. песочных часов
 - 2. улитки
 - 3. гаудековской
 - 4. укорочения малой кривизны
- 25. Множественные дефекты наполнения желудка 0,5-1 см в диаметре правильной округлой формы, с четкими контурами и гладкой поверхностью на фоне неизменной слизистой - рентгенологические симптомы**
- 1. варикозного расширения вен
 - 2. избыточной слизистой
 - + 3. полипов
 - 4. полипозного гастрита
- 26. Одиночный центральный дефект наполнения неправильно округлой формы размерами более 3 см, легко смещающийся более чем на 10 см, - характерные признаки**
- 1. полипа
 - 2. неэпителиальной опухоли
 - 3. полипозного рака
 - + 4. безоара
- 27. У больного с механической желтухой в нисходящем отделе двенадцатиперстной кишки определяется дефект наполнения размерами 2 x 2,5 см неправильной формы, кишка раздражена. Эти симптомы характерны**
- 1. для саркомы
 - + 2. для рака большого дуоденального соска
 - 3. для лейомиомы
 - 4. для полипа
- 28. При рентгенологическом исследовании оперированной толстой кишки первоочередное внимание уделяется оценке**
- 1. формы и положения кишки
 - + 2. состояния созданных анастомозов
 - 3. проходимости кишки
 - 4. рельефа слизистой оболочки кишки
- 29. 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
- 30. Отличительным признаком функциональной кишечной непроходимости является прежде всего клиническая картина в зависимости от преобладания спастических или паралитических явлений**
- 1. вздутие кишечника, иногда значительно выраженное, относящееся к петлям тонких и ободочных кишок
 - 2. количество жидкого содержимого в раздутых газом кишках невелико - газ преобладает над жидкостью, в желудке значительное скопление жидкости и газа в связи с его расширением
 - 3. уровни жидкости в арках располагаются на одной высоте. При латероскопии на одном и другом боку отмечается медленное перемещение раздутых газом петель кишки в верхнюю для данного положения больного половину брюшной полости (Н.К.Симагина). Диафрагма высоко расположена
 - + 4. правильно 1,2,3.

РАЗДЕЛ 8. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 01. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить**
- 1. в прямой или боковой проекции
 - 2. в прямой и боковой проекции
 - 3. в прямой и косой проекции
 - + 4. в косых проекциях
- 02. Проведение маммографии предпочтительнее**
- 1. с 1-го по 5-й день менструального цикла
 - + 2. с 6-го по 12-й день менструального цикла
 - 3. во второй половине менструального цикла
 - 4. не имеет значения
- 03. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой молочной железы позволяет**
- + 1. наличие крупноглыбчатых обызвествлений

2. тонкий ободок просветления по периферии
 3. полицикличность контуров
 4. наличие капсулы
- 04. Для истинной гинекомастии характерно**
1. увеличение размеров грудной клетки
 - + 2. наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
 3. наличие выделений из соска
 4. наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки
- 05. Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется**
1. увеличением калибра сосудов
 2. увеличением количества сосудистых ветвей
 3. извитостью сосудов
 - + 4. увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

РАЗДЕЛ 9. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- 01. Плотность кости на рентгенограммах определяет**
- + 1. костный минерал
 2. вода
 3. органические вещества костной ткани
 4. костный мозг
- 02. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью**
1. в эпифизах длинных костей
 2. в метафизах длинных костей
 - + 3. в диафизах длинных костей
 4. в плоских и губчатых костях
- 03. К признакам, указывающим на ротацию бедра наружу, на прямой рентгенограмме тазобедренного сустава относятся**
1. сближение головки бедра и большого вертела
 2. выстояние всего малого вертела на внутреннем контуре бедренной кости
 3. выстояние на внутреннем контуре бедренной кости только верхушки малого вертела
 4. малый вертел не виден на внутреннем контуре бедренной кости
 - + 5. правильно 1 и 2
- 04. Нормальная головка бедренной кости имеет**
- + 1. правильную круглую форму
 2. неправильную круглую форму
 3. овальную форму
 4. грибовидную форму
- 05. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является**
1. только крыша вертлужной впадины
 2. только дно вертлужной впадины
 3. крыша и дно вертлужной впадины
 - + 4. полулунная поверхность вертлужной впадины
- 06. Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является**
1. симметричное изображение атланта
 2. одинаковая ширина суставных щелей атлanto-аксиальных суставов
 3. соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса
 4. расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 2 мм
 - + 5. правильно 3 и 4
- 07. Межпозвоночные отверстия шейного отдела позвоночника лучше всего выявляются**
1. в прямой проекции
 2. в боковой проекции
 3. в проекции с поворотом на 15°
 - + 4. в проекции с поворотом на 45°
- 08. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является**
1. уплотнение костной структуры
 2. деформация кости
 - + 3. перерыв коркового слоя
 4. линия просветления
- 09. Изолированные вывихи обычно возникают**
- + 1. в шейном отделе позвоночника
 2. в грудном отделе позвоночника
 3. в поясничном отделе позвоночника
 4. в пояснично-крестцовом переходе

10. Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

1. выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- + 2. то же с обеих сторон
3. отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
4. неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

11 "Стабильным" повреждением позвоночника является

- + 1. клиновидная компрессия тела позвонка
2. двусторонний перелом дуги аксиса
3. перелом зубовидного отростка аксиса
4. переломо-вывих грудного позвонка

12. Для перелома поперечных отростков характерно смещение отломков

1. под углом
- + 2. боковое
3. по длине

13. Для ложного сустава не характерны

1. сглаженность и закругление концов отломков
2. склероз по краям отломков
3. длительно прослеживающаяся щель между отломками
- + 4. зазубренность концов отломков

14. Патологические переломы могут возникать при

1. диафизарных гиперостозах
- + 2. мраморной болезни
3. мелореостозе
4. спондило-эпифизарной дисплазии

15. Симптомом «вздутия» кости сопровождается

1. спондило-эпифизарная дисплазия
2. арахнодактилия
- + 3. фиброзная дисплазия
4. несовершенный остеогенез

16. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является

1. мелкоочаговая деструкция коркового слоя
2. остеосклероз
3. периостальная реакция
- + 4. изменения в прилежащих мягких тканях

17. Остеосклероз при гнойном остеомиелите появляется

1. через 2-3 недели
- + 2. через 2-3 месяца
3. через полгода
4. через год

18. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является

1. эпифизеолиз
2. гнойный артрит
3. озлокачествление
- + 4. свищ

19. Туберкулезный остит чаще всего возникает

1. в эпифизе
- + 2. в метафизе
3. в диафизе
4. в апофизе

20. Туберкулезный остит в области тазобедренного сустава локализуется

1. в головке бедренной кости
2. в шейке бедренной кости
3. в костях, образующих вертлужную впадину
- + 4. правильно 2 и 3

21. Компактные остеомы чаще всего располагаются

1. в лобных пазухах
2. в решетчатых лабиринтах
3. в верхнечелюстных пазухах
- + 4. в лобных пазухах и решетчатых лабиринтах

22. Редкой локализацией гемангиомы в скелете является

1. позвоночник
- + 2. длинные кости
3. свод черепа

4. ребра
- 23. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является**
1. истончение коркового слоя
 2. обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
 3. обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом "пики")
 - + 4. крутой обрыв коркового слоя
- 24. К злокачественным опухолям костей, преимущественно поражающим в возрасте старше 50 лет, относятся**
1. остеогенная саркома
 - + 2. хондросаркома
 3. ретикулосаркома
 4. саркома Юинга
- 25. Наиболее часто поражаются при множественной очаговой форме миеломы**
1. череп
 2. кости таза
 3. позвоночник
 4. ребра
 - + 5. все ответы правильны
- 26. Наиболее точным определением остеопороза является**
1. уменьшение костной ткани в единице объема костного органа
 2. уменьшение содержания Са в единице объема костного органа
 3. уменьшение содержания Са в единице объема костной ткани
 - + 4. уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей
- 27. Искривление оси длинных костей наиболее характерно для**
1. остеопороза
 2. остеомалации
 - + 3. гиперпаратиреоидной остеодистрофии
 4. нефрогенной остеодистрофии
 - + 4. асептические некрозы костей
- 28. После повреждения спинного мозга в опорно-двигательной системе могут возникать**
1. остеолиз суставных концов костей
 2. патологические переломы костей
 3. акроостеолит
 - + 4. параартикулярная оссификация мягких тканей за счет оссифицирующего миозита
- 29. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых чаще всего имеет распространенность**
1. тотальную
 2. субтотальную
 - + 3. частичную (ограниченную)
- 30. Из числа перечисленных изменений костей при лейкозах характерны**
1. остеонекроз
 2. остеосклероз
 - + 3. мелкогнездная деструкция костной ткани
 4. атрофия кости
- 31. При гемолитической анемии наблюдаются гиперостоз и спиккулы в костях**
1. верхней конечности
 2. нижней конечности
 3. позвоночника
 - + 4. черепа
- 32. Наиболее частой причиной болей в плече является**
1. артроз плечевого сустава
 2. тендиит области бугорков плечевой кости
 - + 3. шейный межпозвоночный остеохондроз
 4. хондроматоз плечевого сустава
- 33. Наиболее ранним признаком ревматоидного артрита является**
- + 1. остеопороз
 2. сужение суставной щели
 3. периостит
 4. краевые эрозии суставных поверхностей
- 34. Поражение всех трех суставов одного пальца характерно для**
1. ревматоидного артрита
 2. подагрического артрита
 - + 3. псориатического артрита
 4. туберкулезного артрита
- 35. Наиболее характерной для подагрического артрита локализацией являются**

1. II- IV плюсне-фаланговые суставы
 - + 2. I плюсне-фаланговый сустав
 3. межфаланговые суставы II-IV пальцев
 4. шопаров сустав
- 36. Для остеофитов при остеохондрозе позвоночника характерны**
1. расположение по продолжению краевого валика тела позвонка
 2. несколько отступя от краевого валика
 3. перпендикулярное направление к оси позвоночника
 4. направление вдоль оси позвоночника с тенденцией к образованию скобок между телами позвонков
 - + 5. правильно 1 и 3

РАЗДЕЛ 10. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И МАЛОГО ТАЗА

- 01. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет**
1. паренхима: ЧЛС -1:1
 - + 2. паренхима: ЧЛС -2:1
 3. паренхима: ЧЛС -1:2
 4. соотношение зависит от варианта строения почки
- 02. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует**
- + 1. дефект контрастирования паренхимы
 2. "белая" почка
 3. отсутствие контрастирования почки
 4. интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы
- 03. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает**
1. обзорная рентгенография
 2. экскреторная урография
 - + 3. артериография
 4. ультразвуковое исследование
- 04. 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. 4-5-го поясничного позвонков
- 05. Длинные оси почек у здорового человека располагаются**
1. параллельно позвоночнику
 - + 2. пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
 3. пересекаются друг с другом под углом, открытым вверх
 4. левая параллельна, правая под углом
- 06. Для выявления нефроптоза необходимо дополнительно использовать**
1. исследование в положении Тренделенбурга
 2. компрессию мочеточника
 - + 3. снимок на высоте пробы Вальсальвы
 4. пиелоскопию
 5. компьютерную томографию
- 07. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является**
1. деформация чашечек лоханочной системы
 2. деформация формы почки
 - + 3. уменьшение размеров почки
 4. слабо выраженная нефрографическая фаза
- 08. К признакам, которые могут вызвать подозрение опухоли на обзорной урограмме, относятся**
1. обызвествление в области почки
 2. увеличение интенсивности тени почки
 - + 3. деформация и увеличение размеров почки
 4. изменение положения почки
- 09. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается**
1. опухоль
 2. киста
 - + 3. туберкулез
 4. дисплазия
- 10. При экскреторной урографии патогномичным симптомом при уретероцеле является**
1. расширение мочеточника
 2. деформация мочевого пузыря
 - + 3. ободок "просветления" вокруг гомогенной тени округлой или овальной формы
 4. отсутствие контрастирования мочевых путей на соответствующей стороне