

Департамент здравоохранения Ивановской области  
Областная аттестационная комиссия  
для специалистов с высшим медицинским образованием  
**ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО РЕНТГЕНОЛОГИИ С ОТВЕТАМИ**  
(для 2-й категории)

**1. Когда были открыты рентгеновские лучи?**

- А) в 1915 году
- Б) в 1905 году
- В) в 1880 году
- Г) в 1895 году**

**2. Кто открыл рентгеновские лучи?**

- А) Макс фон Лауэ
- Б) В.К. Рентген**
- В) А.Ф. Иоффе
- Г) Х.Д. Румкорф

**3. Область рентгеновского излучения лежит между:**

- А) радиоволнами и магнитным полем
- Б) инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
- В) ультрафиолетовым излучением и гамма излучением**
- Г) радиоволнами и инфракрасным излучением

**4. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:**

- А) мышечная ткань
- Б) миокард
- В) эпителиальная ткань
- Г) кроветворная ткань**

**5. Единицей эквивалентной дозы в системе СИ является:**

- А) грей
- Б) рад
- В) бэр
- Г) зиверт**

**6. Единица Зиверт равна:**

- А) 100 радам**
- Б) 10 бэр
- В) 0.1 Грея
- Г) 100 миллирентгенам

**7. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является:**

- А) рентген (Р)
- Б) рад (рад)
- В) грей (Гр)**
- Г) зиверт (З)

**8. Чем определяется толщина выделяемого слоя при линейной томографии?**

- А) величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя
- Б) скоростью движения штанги
- В) заданным углом движения рентгеновского излучателя**
- Г) любым из перечисленных условий

**9. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?**

- А) проникающая способность
- Б) преломление в биологических тканях
- В) скорость распространения излучения
- Г) способность к ионизации атомов**

**10. Прямое увеличение изображения достигается**

- А) увеличением расстояния фокус - объект
- Б) увеличением расстояния фокус - пленка
- В) увеличением размеров фокусного пятна
- Г) увеличением расстояния объект – пленка**

**11. При удалении от трубки в 2 раза доза излучения снижается в:**

- А) 4 раза**
- Б) 1,42 раза
- В) 2 раза
- Г) 16 раз

**12. В чем смысл рентгенографии с прямым увеличением рентгеновского изображения?**

- А) в большей наглядности изображения из-за его крутых размеров
- Б) в выявлении деталей, невидимых на обычных рентгенограммах**
- В) в уменьшении лучевой нагрузки на исследуемого
- Г) в повышении геометрической резкости изображения

13. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит
- А) вращающийся анод
  - Б) нить накала
  - В) фокусирующая чашечка
  - Г) вольфрамовая мишень
15. Наибольшую лучевую нагрузку дает
- А) рентгенография
  - Б) флюорография
  - В) рентгеноскопия с люминесцентным экраном
  - Г) рентгеноскопия с УРИ
16. В чем заключается методика "усиления" при рентгеновской компьютерной томографии?
- А) томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества
  - Б) в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения
  - В) в получении изображения очень тонких слоев объекта
  - Г) в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта
17. От чего зависит контрастность рентгеновского снимка?
- А) напряжения на трубке
  - Б) количества МАС
  - В) времени проявления
18. На какие виды нерезкости Вы можете воздействовать?
- А) динамическая
  - Б) общая экранная
  - В) нерезкость рентгеновской пленки
  - Г) морфологическую
19. Что такое экспозиция?
- А) напряжение умноженное на силу тока
  - Б) сила тока в мА умноженная на время
  - В) напряжение умноженное на время
  - Г) напряжение умноженное на время и силу тока
20. Что максимально поглощает рентгеновские лучи?
- А) жировая ткань
  - Б) жидкость
  - В) мягкие ткани
  - Г) костная ткань
21. К какой категории облучаемых лиц относится персонал рентгеновского кабинета?
- А) Г
  - Б) Б
  - В) В
  - Г) А
22. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:
- А) администрация
  - Б) технический паспорт
  - В) санитарно-эпидемиологическое заключение
  - Г) заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)
23. Доза облучения врача-рентгенолога определяется:
- А) общим количеством выполненных исследований
  - Б) количеством коек в стационаре
  - В) мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при выполнении рентгенологического исследования
  - Г) количеством участков в поликлинике
24. К факторам вреда рентгенологических исследований не относятся:
- А) облучение пациента
  - Б) облучение персонала
  - В) затраты на приобретение средств защиты
  - Г) затраты на организацию производственного контроля
25. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:
- А) круглосуточно
  - Б) в течение рабочего дня
  - В) только во время рентгеноскопических исследований
  - Г) только во время генерирования рентгеновского излучения
26. Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются специалисты:
- А) врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля
  - Б) врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля
  - В) врачи-рентгенологи флюорографических кабинетов
  - Г) рентгенолаборанты
27. Какова минимальная смертельная доза при облучении всего тела рентгеновскими или гамма-лучами?

- А) 0.1 Гр  
Б) 1 Гр  
**В) 10 Гр**  
Г) 100 Гр
- 28. Какие физические явления наблюдаются в облученных клетках?**  
А) эффект Черенкова  
Б) элерепродукция  
В) Флюоресценция  
**Г) Ионизация атомов и молекул, электростатические эффекты**
- 29. Рентгеновская трубка относится:**  
А) к изотопным источникам  
Б) к радиоактивным источникам  
**В) к генерирующим источникам**  
Г) ни к одному из вышеперечисленных источников
- 30. Мощность дозы с увеличением расстояния до объекта:**  
А) увеличивается обратно пропорционально квадрату расстояния  
Б) не изменяется  
В) уменьшается обратно пропорционально квадрату расстояния  
**Г) уменьшается прямо пропорционально квадрату расстояния**
- 31. Поглощенная доза – это:**  
А) доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм  
Б) сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учетом взвешивающего коэффициента для данного органа  
В) отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени  
**Г) средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объеме**
- 32. Возрастные особенности черепа включают:**  
**А) состояние швов**  
Б) рисунок сосудистых борозд  
В) выраженность развития пальцевых вдавлений  
Г) развитие выпускников
- 33. По каким критериям вы оцениваете правильность установки больного в прямой проекции?**  
А) положение средостения  
**Б) положение грудинных концов ключицы**  
В) положение задних отрезков ребер  
Г) поперечный размер легочных полей  
Д) по расположению остистых отростков позвонков
- 34. Легочной рисунок при пробе Вальсальвы**  
А) не изменяется  
Б) усиливается  
**В) обедняется**  
Г) обогащается
- 35. Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологии**  
А) паренхимы легкого  
**Б) сосудов малого круга кровообращения**  
В) трахео-бронхиального дерева  
Г) сосудов малого круга кровообращения и трахео-бронхиального дерева
- 36. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме:**  
А) шишковидной железы  
Б) серповидного отростка  
В) диафрагмы турецкого седла  
**Г) сосудистых сплетений**
- 37. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:**  
**А) увеличение размеров турецкого седла**  
Б) остеопороз деталей седла  
В) повышенная пневматизация основной пазухи  
Г) понижение пневматизации основной пазухи
- 38. Под термином “рельеф костей свода черепа” понимают:**  
А) рисунок венозных синусов  
Б) рисунок артериальных борозд  
В) рисунок пальцевых вдавлений  
**Г) рисунок всех перечисленных выше образований**
- 39. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается:**  
А) при остеосаркоме  
Б) при остеомиелите  
В) при остеоме

- Г) при фиброзной дисплазии
40. Развитием периостальных изменений черепа сопровождается:
- А) эпидермид
  - Б) атерома
  - В) остеосаркома
  - Г) остеома
41. Остеосклероз костей черепа характерен:
- А) для остеомиелита
  - Б) для туберкулеза
  - В) для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
  - Г) для фиброзной дисплазии
42. Наиболее частой локализацией остеом черепа является:
- А) лобная пазуха
  - Б) клетки решетчатого лабиринта
  - В) затылочная кость
  - Г) верхнечелюстная пазуха
43. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает:
- А) рентгенограмма черепа в проекции Шюллера
  - Б) рентгенограмма черепа в проекции Майера
  - В) рентгенограмма черепа в проекции Стенверса
  - Г) обзорная рентгенограмма черепа в прямой передней проекции
44. Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают краниограммы черепа:
- А) в проекциях Шюллера и Стенверса
  - Б) в проекциях Майера и Стенверса
  - В) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
  - Г) в проекциях Шюллера и Майера
45. Типом строения сосцевидного отростка при патологии является:
- А) пневматический
  - Б) склеротический
  - В) спонгиозный
  - Г) смешанный
46. Рентгеноскопия дает возможность изучить:
- А) структуру корней легких
  - Б) легочный рисунок
  - В) подвижность диафрагмы
  - Г) морфологию инфильтрата в легком
47. Исследованием первого выбора в диагностике заболеваний легких является:
- А) рентгеноскопия
  - Б) рентгенография в прямой проекции
  - В) рентгенография в прямой и боковой проекциях
  - Г) рентгеновская компьютерная томография
48. Рентгенопневмополиграфия дает наибольшую информацию об изменениях:
- А) корней легких
  - Б) средостения
  - В) легочного рисунка
  - Г) вентиляции легких
49. Пространственное разрешение обычной рентгенографии:
- А) идентично рентгеноскопии
  - Б) идентично цифровой флюорографии
  - В) выше цифровой флюорографии
  - Г) ниже цифровой флюорографии
50. Линейная томография необходима в выявлении:
- А) увеличенных лимфоузлов бифуркации трахеи
  - Б) внутрибронхиальной опухоли
  - В) малого количества выпота в плевральной полости
  - Г) воздуха в средостении
51. Прозрачность легочных полей при пробе Вальсальвы:
- А) увеличивается
  - Б) уменьшается
  - В) не изменяется
  - Г) изменяется неравномерно
52. Рентгенограммы на выдохе делаются для выявления:
- А) выраженного пневмоторакса
  - Б) подвижности диафрагмы
  - В) выпота в плевральной полости в малом количестве
  - Г) перикардита

53. Наименьшая доза облучения во время исследования грудной клетки во время:
- А) рентгеноскопии
  - Б) рентгенографии
  - В) крупнокадровой флюорографии
  - Г) цифровой флюорографии
54. Рентгеновская компьютерная томография предпочтительнее при изучении:
- А) грудной стенки
  - Б) диафрагмы
  - В) лимфатических узлов корней легких
  - Г) пищевода
55. УЗИ лучше применить в диагностике заболеваний:
- А) легких
  - Б) опухолей среднего отдела средостения
  - В) пищевода
  - Г) плевральных листков
56. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме – это:
- А) бронхи
  - Б) бронхи и легочные артерии
  - В) легочные артерии и вены
  - Г) бронхи, легочные артерии и вены
57. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало из:
- А) межреберных артерий и грудной части аорты
  - Б) брюшной части аорты
  - В) легочных артерий
  - Г) легочных вен
58. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов:
- А) восьми
  - Б) девяти
  - В) десяти
  - Г) двенадцати
59. Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов:
- А) шести
  - Б) восьми
  - В) девяти
  - Г) десяти
60. При пневмотораксе поджатое легкое смещается:
- А) вверх
  - Б) книзу
  - В) книзу и медиально
  - Г) кнаружи
61. Каково соотношение ширины просвета бронха и сосуда в нормальном корне легкого?
- А) 1/1
  - Б) 1/1,5
  - В) 1/2
  - Г) 1/3
62. Бифуркация трахеи расположена на уровне грудного позвонка
- А) третьего
  - Б) четвертого
  - В) пятого, шестого
  - Г) седьмого
63. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в боковой проекции угол лопатки виден на уровне грудного позвонка
- А) пятого
  - Б) седьмого
  - В) девятого
  - Г) десятого
64. Расширение и неструктурность корня легкого наиболее характерны для
- А) хронического бронхита
  - Б) хронической пневмонии
  - В) хронического бронхита и хронической пневмонии
  - Г) центрального рака
65. Контуры тени в легком нечеткие при
- А) периферической аденоме
  - Б) гамартоме
  - В) кисте
  - Г) очаговой пневмонии
66. Долевое затемнение с уменьшением объема дает

- А) крупозная пневмония
  - Б) фридлендеровская пневмония
  - В) ателектаз
  - Г) туберкулезный инфильтрат
67. В здоровую сторону средостение смещается при:
- А) легочной дистрофии
  - Б) экссудативном плеврите
  - В) при раке легкого
  - Г) хронической пневмонии
68. Начальная фаза интерстициальной пневмонии проявляется изменениями
- А) усилением легочного рисунка
  - Б) усилением и деформацией рисунка
  - В) реакцией корней легких
  - Г) паренхиматозными инфильтратами
69. При «малом» (до 2 см) круглом образовании в легком наиболее эффективна
- А) рентгенография
  - Б) рентгенография и рентгеноскопия
  - В) рентгенография и компьютерная томография
  - Г) рентгенография и бронхография
70. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразна
- А) рентгенография
  - Б) рентгеноскопия
  - В) рентгеноскопия и рентгенография
  - Г) компьютерная томография
71. Туберкулезный инфильтрат характеризуется
- А) неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого
  - Б) затемнением с нечетким контуром и очагами отсева
  - В) затемнением сегмента с уменьшением его объема
  - Г) круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости
72. Для туберкулезного бронхоаденита характерно
- А) двустороннее поражение всех внутригрудных лимфоузлов с обызвествлением по контуру
  - Б) одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов
  - В) расширение корня в сочетании с фокусом в легком
  - Г) двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов
73. Структура тени туберкулемы в фазе обострения характеризуется
- А) обызвествлением
  - Б) наличием деструкции
  - В) однородностью
  - Г) обызвествлением и наличием полости деструкции
74. Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерно
- А) нарушение вентиляции
  - Б) нарушение подвижности диафрагмы
  - В) затемнение в области корня
  - Г) усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне
75. Вокруг периферического рака легкого имеется
- А) дорожка к корню
  - Б) лучистость
  - В) очаговые тени
  - Г) лучистость и очаговые тени
76. Для периферического рака типа Пенкоста характерна локализация в сегментах
- А) верхних
  - Б) передних
  - В) базальных
  - Г) задних
77. Наиболее частые паразитарные заболевания легких
- А) токсоплазмоз
  - Б) парагонимоз
  - В) эхинококкоз
  - Г) гистоплазмоз
78. Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне
- А) черпаловидных хрящей
  - Б) 5 шейного позвонка
  - В) 6 шейного позвонка
  - Г) 7 шейного позвонка
79. Верхний полюс глотки находится на уровне
- А) основания черепа
  - Б) хоан

- В) корня языка  
Г) подъязычной кости
80. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:  
А) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)  
Б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью  
В) контрастная фарингография с функциональными пробами (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)  
Г) релаксационная фарингография
81. Стойкое сужение пищевода протяженностью до 5 см с неровными контурами и ригидными стенками, нарушение проходимости пищевода, отсутствие нормального рельефа слизистой с симптомом обрыва складки - рентгенологические симптомы  
А) эзофагоспазма  
Б) рубцовой стриктуры  
В) эндофитного рака  
Г) вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините
82. Методика Ивановой-Подобед заключается:  
А) в исследовании с бариевой пастой  
Б) в двойном контрастировании пищевода  
В) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем запиванием водой  
Г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью
83. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют:  
А) морфин  
Б) пилокарпин  
В) прозерпин, ациклидин  
Г) атропин, метацин, аэрон
84. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является:  
А) быстрота исследования  
Б) небольшая доза облучения больного  
В) физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования  
Г) возможность диагностики полипов
85. При экзофитных образованиях ЖКТ наиболее информативной методикой является  
А) стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения  
Б) первичное двойное контрастирование  
В) пневмография  
Г) пневмоперитонеум
86. Газовый пузырь желудка при ахалазии III-IV степени  
А) деформирован  
Б) отсутствует  
В) уменьшен  
Г) увеличен  
Д) уменьшен или отсутствует
87. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является:  
А) пероральное заполнение  
Б) ирригоскопия  
В) водная клизма и супервольтная рентгенография  
Г) методика Шерижье
88. Первичное двойное контрастирование ободочной кишки применяется для диагностики:  
А) любых заболеваний  
Б) только воспалительных заболеваний  
В) только небольших опухолей  
Г) только стенозирующих опухолей
89. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бария применяется:  
А) для изучения патологии толстой кишки  
Б) для исследования илеоцекальной области  
В) для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по ЖКТ, изучения положения ободочной кишки  
Г) для изучения патологии тонкой кишки
90. Мелкие, четко очерченные тени кольцевидной или линейной формы с гладким контуром вдоль костных стенок малого таза обусловлена  
А) обызвествленными лимфоузлами  
Б) камнями мочеточников  
В) флеболитами  
Г) опухолями яичников
91. Трехслойная ниша, выступающая за контур желудка, рубцовая деформация желудка и воспалительная перестройка рельефа слизистой характерны  
А) для острой язвы  
Б) для пенетрирующей язвы  
В) для озлокачествленной язвы



- Г) для инфильтративно-язвенного рака
92. При длительном выделении желчи из дренажа холедоха после операции на желчных путях показана:
- А) лапароскопия
  - Б) фистулография
  - В) пероральная холецистография
  - Г) внутривенная холеграфия
93. Складки слизистой лучше выражены:
- А) в тощей кишке
  - Б) в подвздошной кишке
  - В) в двенадцатиперстной кишке
  - Г) в тощей и двенадцатиперстной кишке
94. Ворсинки слизистой тонкой кишки предназначены:
- А) для лучшего смешивания пищи и ферментов
  - Б) для увеличения площади всасывающей поверхности
  - В) удлинения кишки
  - Г) обеспечивают большее расширение просвета
95. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки:
- А) двенадцатиперстная кишка
  - Б) тощая кишка
  - В) подвздошная кишка
  - Г) сигмовидная кишка
96. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят:
- А) левее дуоденоеюнального перехода
  - Б) впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
  - В) позади двенадцатиперстной кишки
  - Г) ниже двенадцатиперстной кишки
97. Показателем нормального общего желчного протока является:
- А) длина около 7,5 см
  - Б) диаметр менее 10 мм
  - В) диаметр 15 мм
  - Г) длина около 10 мм
98. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому:
- А) на одном уровне
  - Б) на одно ребро (межреберье) ниже
  - В) на одно ребро (межреберье) выше
  - Г) ниже на вдохе, выше на выдохе
99. Для общей брыжейки кишечника не характерно:
- А) отсутствие дуоденоеюнального изгиба
  - Б) расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
  - В) расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
  - Г) расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости
100. Рентгенография молочных желез с прямым увеличением изображения применяется:
- А) для уточнения характера контуров патологического образования
  - Б) для уточнения наличия микрокальцинатов
  - В) для выявления патологического образования при плотном фоне, полученном на обзорных маммограммах
  - Г) для выявления патологического образования в инволютивных молочных железах
101. Абсолютным показанием к проведению дуктографии (маммографии) являются выделения из соска:
- А) любого характера
  - Б) гнойного характера
  - В) молозивные выделения
  - Г) серозного или кровянистого характера
102. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез:
- А) при выявлении рака молочной железы
  - Б) при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы
  - В) при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований
  - Г) при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
103. Проведение маммографии предпочтительнее:
- А) с 1-го по 5-й день менструального цикла
  - Б) с 6-го по 12-й день менструального цикла
  - В) во второй половине менструального цикла
  - Г) не имеет значения
104. После проведения пневмокистографии оперативное вмешательство не показано, если:
- А) внутренние стенки кисты ровные, геморрагическое содержимое
  - Б) наличие пристеночных разрастаний, серозное содержимое
  - В) полное опорожнение кисты, наличие в пунктате пролиферирующих клеток
  - Г) ровные внутренние стенки кисты, серозное содержимое



**105. Какие из перечисленных гистологических форм фиброаденом молочной железы чаще имеют капсулу?**

- А) периканаликулярные
- Б) интраканаликулярные
- В) смешанные
- Г) листовидные

**106. На фоне железистой ткани липома молочной железы выявляется в виде:**

- А) затемнения с четкими и ровными контурами
- Б) просветления с четкими и ровными контурами
- В) на фоне железистой ткани липома не выделяется
- Г) затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии

**107. Для выявления мелких пристеночных образований в протоках железы предпочтительно выполнение:**

- А) пневмомаммографии
- Б) обзорной рентгенографии молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
- В) дуктографии
- Г) двойного контрастирования протоков

**108. Проведение дуктографии молочной железы противопоказано:**

- А) при гнойных выделениях из соска
- Б) при серозных выделениях из соска
- В) при остром воспалительном процессе в молочной железе
- Г) противопоказаний к проведению нет

**109. Плотность кости на рентгенограммах определяет:**

- А) костный минерал
- Б) вода
- В) органические вещества костной ткани
- Г) костный мозг

**110. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью:**

- А) в эпифизах длинных костей
- Б) в метафизах длинных костей
- В) в диафизах длинных костей
- Г) в плоских и губчатых костях

**111. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме:**

- А) крючковатой
- Б) ладьевидной
- В) полулунной
- Г) трехгранной

**112. Нормальная головка бедренной кости имеет:**

- А) правильную круглую форму
- Б) неправильную круглую форму
- В) овальную форму
- Г) грибовидную форму

**113. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:**

- А) тело
- Б) дуга
- В) боковые массы
- Г) поперечные отростки

**114. Наиболее массивный остистый отросток имеет:**

- А) VII шейный позвонок
- Б) V шейный позвонок
- В) III шейный позвонок
- Г) II шейный позвонок

**115. Сосудистые каналы Гана в телах позвонков могут выявляться:**

- А) в шейном отделе
- Б) в грудном отделе
- В) в поясничном отделе
- Г) на всех уровнях

**116. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:**

- А) уплотнение костной структуры
- Б) деформация кости
- В) перерыв коркового слоя
- Г) линия просветления

**117. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:**

- А) перелом полулунной кости
- Б) перилунарный вывих кисти
- В) перелом ладьевидной кости
- Г) перелом трехгранной кости

**118. Изолированные вывихи обычно возникают:**

- А) в шейном отделе позвоночника
- Б) в грудном отделе позвоночника
- В) в поясничном отделе позвоночника
- Г) в пояснично-крестцовом переходе

**119. Основным рентгенологическим симптомом разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является:**

- А) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- Б) то же с обеих сторон
- В) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- Г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

**120. Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение**

- А) тел позвонков
- Б) остистых отростков
- В) дуг позвонков
- Г) суставных отростков

**121. Рентгенологическими симптомами механического повреждения межпозвоночного диска являются**

- А) расширение межпозвоночного пространства
- Б) сужение межпозвоночного пространства
- В) смещение вышележащего позвонка
- Г) расширение межпозвоночного отверстия

**122. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается:**

- А) в шейном отделе
- Б) в грудном отделе
- В) в поясничном отделе
- Г) в шейном и грудном отделе

**123. Наиболее ранним рентгенологическим проявлением костной мозоли при диафизарных переломах является:**

- А) нежная облаковидная параоссальная тень
- Б) сглаженность краев отломков
- В) уплотнение краев отломков
- Г) ухудшение видимости линии перелома

**124. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе:**

- А) отсутствие параоссальной мозоли
- Б) длительно прослеживающаяся линия перелома
- В) склеротическое отграничение краев отломков
- Г) выраженный регионарный остеопороз

**125. Для ложного сустава не характерны:**

- А) сглаженность и закругление концов отломков
- Б) склероз по краям отломков
- В) длительно прослеживающаяся щель между отломками
- Г) зазубренность концов отломков

**126. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение:**

- А) экскреторной урографии
- Б) обзорной рентгенографии
- В) томографии
- Г) ультразвукового исследования

**127. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает:**

- А) обзорная рентгенография
- Б) экскреторная урография
- В) артериография
- Г) ультразвуковое исследование

**128. При нефроптозе ведущим видом исследования является:**

- А) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- Б) экскреторная урография
- В) ретроградная пиелография
- Г) обзорная рентгенография

**129. Почки у здорового человека находятся на уровне:**

- А) 8-10-го грудного позвонка
- Б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- В) 1-5-го поясничного позвонков
- Г) 4-5-го поясничного позвонков

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

- А) для опухоли почки

- Б) для хронического пиелонефрита  
В) для солитарной кисты почки  
Г) для гидронефроза
131. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции. Это наиболее характерно:  
А) для солитарной кисты  
Б) для опухоли почки  
В) для гидронефроза  
Г) для хронического пиелонефрита
132. 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. Это наиболее характерно:  
А) для солитарной кисты  
Б) для гидронефроза  
В) для опухоли почки  
Г) для туберкулеза почки
133. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки. Это наиболее характерно:  
А) для туберкулеза почек  
Б) для сморщенной почки  
В) для гипоплазии почки  
Г) для опухоли почки
134. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полицикличные контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения, мочеточник не изменен. Это наиболее характерно:  
А) для гидронефроза  
Б) для туберкулеза почки  
В) для опухоли почки  
Г) для поликистоза
135. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза:  
А) исследование в положении Тренделенбурга  
Б) компрессию мочеточника  
В) снимок на высоте пробы Вальсальвы  
Г) пиелоскопию
136. При гидронефрозе наиболее рациональны:  
А) экскреторная урография  
Б) ангиография  
В) ретроградная пиелография  
Г) ультразвуковое исследование
137. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае:  
А) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки  
Б) отсутствия нефрографической фазы  
В) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена  
Г) сосудистое русло почки не изменено
138. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы:  
А) количество контрастного вещества  
Б) концентрация контрастного вещества  
В) возраст пациента  
Г) сопутствующие заболевания
139. На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются:  
А) пожилой возраст  
Б) детский возраст  
В) беременность  
Г) малоподвижный образ жизни
140. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют:  
А) тяжелые физические нагрузки  
Б) малоподвижный образ жизни  
В) беременность  
Г) возраст