

Green Test



Тест по основам
лучевой
диагностики

Тест по основам лучевой диагностики

1. Доклинический признак рака молочной железы на маммограмме:
 - 1) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
 - 2) повышение плотности железистой ткани
 - 3) утолщение кожи
 - 4)+ скопление микрокальцинатов
 - 5) асимметрия молочных желез
2. Метод первой линии диагностики при подозрении на гидронефроз:
 - 1) экскреторная урография
 - 2) ретроградная пиелография
 - 3) ангиография
 - 4)+ ультразвуковое исследование
 - 5) компьютерная томография
3. При подозрении на аномалию развития матки и придатков обследование начинают с:
 - 1)+ ультразвукового исследования
 - 2) компьютерной томографии
 - 3) магнитно-резонансной томографии
 - 4) обзорной рентгенографии брюшной полости и малого таза
 - 5) гистеросальпингографии
4. Линейная томография легких показана для выявления:
 - 1) изменений легочного рисунка
 - 2)+ полости в туберкулезном инфильтрате
 - 3) тромбоэмболии легочной артерии
 - 4) эмфиземы
 - 5) плеврального выпота
5. Флюорография является методом раннего выявления:
 - 1)+ туберкулеза
 - 2) саркоидоза
 - 3) карциноматоза
 - 4) Бруцеллеза
 - 5) аспергиллеза
6. Силикоз возникает в результате действия:
 - 1) угольной пыли
 - 2)+ кремниевой пыли
 - 3) асбестовой пыли
 - 4) табачной пыли
 - 5) текстильной пыли

7. Базовым (начальным) рентгенологическим исследованием сердца является:
- 1) полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки
 - 2) рентгенография в прямой проекции
 - 3) рентгенография грудной клетки в трех стандартных проекциях с контрастированием пищевода
 - 4)+ рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода
 - 5) стандартная флюорография
8. Противопоказанием для выполнения мультиспиральной компьютерной томографии в режиме коронарографии является:
- 1) дыхательная аритмия
 - 2) мерцательная аритмия
 - 3) экстрасистолия
 - 4) наличие кардиостимулятора
 - 5)+ непереносимость йод-содержащих контрастных препаратов
9. Признаки, свидетельствующие о малигнизации кисты почки:
- 1) кальцификация стенок кисты
 - 2) наличие перегородок
 - 3)+ бугристые внутренние очертания стенки кисты
 - 4)+ неравномерная толщина стенки кисты
 - 5)+ мягкотканый компонент, накапливающий контрастный препарат
10. Рентгеноскопия легких применяется для выявления:
- 1) опухолей
 - 2) тромбоэмболии
 - 3) милиарного туберкулеза
 - 4)+ плеврального выпота
 - 5) порока сердца
11. Наиболее ранний признак ревматоидного артрита:
- 1)+ остеопороз
 - 2) сужение суставной щели
 - 3) периостит
 - 4) краевые эрозии суставных поверхностей
 - 5) субхондральный остеосклероз
12. Противопоказания к выполнению экскреторной внутривенной урографии:
- 1)+ повышенная чувствительность к йодосодержащим рентгеноконтрастным средствам
 - 2)+ анурия
 - 3) гипертоническая болезнь
 - 4)+ острая почечная недостаточность
 - 5) мочекаменная болезнь
13. Саркоидоз органов дыхания характеризуется
- 1)+ увеличением лимфатических узлов
 - 2)+ очагами в легких
 - 3)+ изменением легочного рисунка
 - 4) расширением камер сердца

14. Компьютерная томография применяется для диагностики
- 1) острого бронхита
 - 2) острого ринита
 - 3)+ бронхиолита
 - 4) трахеита
 - 5) острого ларингита
15. Более всего страдает при системном остеопорозе:
- 1) череп
 - 2)+ позвоночник
 - 3) длинные кости нижних конечностей
 - 4) короткие кости стоп
 - 5) длинные кости верхних конечностей
16. Исчезновение талии сердца, удлинение 2-ой и 3-ей дуг левого контура, смещение вверх правого атриовазального угла характерно для (формы сердца):
- 1) аортальной
 - 2)+ митральной
 - 3) в форме «сапожка»
 - 4) трапецевидной
 - 5) нормальной формы сердца
17. Клетки костной ткани:
- 1) мегакариоциты
 - 2) фибробласты
 - 3)+ остеокласты
 - 4) хондроциты
 - 5) монобласты
18. Наиболее точное определение остеомалации:
- 1) размягчение костей
 - 2) уменьшение содержания Ca^{++} в единице объема костного органа
 - 3)+ нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеоида
 - 4) «вымывание» Ca^{++} из костей
 - 5) сниженная костеобразовательная функция надкостницы
19. При рентгенологическом исследовании оперированной ободочной кишки первоочередное внимание уделяется оценке
- 1) формы и положения кишки
 - 2)+ состояния созданных анастомозов
 - 3) проходимости кишки
 - 4) рельефа слизистой оболочки кишки
 - 5) выраженности гаустрации
- Правильный ответ: Б
20. Рентгеновскую маммографию для скрининга показано начинать выполнять с:
- 1) 30 лет
 - 2) 35 лет
 - 3)+ 40 лет
 - 4) 45 лет
 - 5) после 50 лет

21. Метод выбора при обследовании пациенток с имплантами молочных желез:
- 1) маммография
 - 2) УЗИ
 - 3) дуктография
 - 4)+ МР-маммография
 - 5) сцинтиграфия
22. Ультразвуковое исследование грудной клетки показано для выявления:
- 1) очагов в легких
 - 2) дисковидных ателектазов
 - 3) патологии корня легкого
 - 4)+ плеврального выпота
 - 5) изменений легочного рисунка
23. Кардиоторакальный индекс- это соотношение:
- 1)+ поперечного размера сердца к внутреннему размеру грудной клетки
 - 2) длинного размера сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - 3) высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - 4) поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки
 - 5) талии сердца к диаметру грудной клетки
24. Маммография – это:
- 1)+ рентгенография молочных желез
 - 2) ультразвуковое исследование молочных желез
 - 3) контрастное исследование протоков молочной железы
 - 4) пункция образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
 - 5) комплекс мер, направленных на профилактику рака молочной железы
25. Основные показания к проведению мультиспиральной компьютерной томографии в режиме коронарографии при ишемической болезни сердца (ИБС):
- 1)+ предполагаемый или сомнительный диагноз ИБС
 - 2) определение степени стеноза при установленном диагнозе ИБС
 - 3) оценка функциональной значимости стенозов коронарных артерий
 - 4) острый инфаркт миокарда
 - 5) оценка сократимости миокарда
26. Для туберкулезного остита характерно:
- 1)+ деструкция костной ткани
 - 2) периостальная реакция
 - 3) регионарный остеопороз
 - 4) атрофия кости
 - 5) разрушение коркового слоя
27. Основная цель пневмокистографии:
- 1) определение степени наполнения кисты
 - 2) уточнение размеров образования
 - 3)+ исследование пристеночных разрастаний в кисте
 - 4) выявление микрокальцинатов
 - 5) выполнение стереотаксической биопсии

28. 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

- 1) При рентгенографии выявлено патологическое образование в области корня правого легкого. Дальнейшая тактика обследования:
- 2)+** КТ с внутривенным контрастированием
- 3) сцинтиграфия легких
- 4) термография области правого легкого
- 5) магнитно-резонансная томография средостения
- 6) селективная ангиография

29. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов характеризуется

- 1) симметричным поражением узлов корней легких
- 2) поражением узлов переднего средостения
- 3) поражением узлов заднего средостения
- 4)+** ассиметричным поражением узлов корней легких
- 5) плевральными наложениями

30. Маммографию следует проводить:

- 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) вне зависимости от фазы цикла
- 5) только после наступления менопаузы

31. Для оценки перфузии миокарда с помощью сцинтиграфии используют радиофармпрепараты:

- 1)+** ^{99m}Tc - MIBI
- 2) ^{131}I - МИБГ
- 3) ^{111}In - октреотид
- 4) ^{68}Ge
- 5) ^{18}F – фтордезоксиглюкозу

32. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается:

- 1) фиброзной тканью
- 2) кроветворным костным мозгом
- 3) неминерализованным остеоидом
- 4)+** жировым костным мозгом
- 5) хрящевой тканью

33. Для нарушения функции левого желудочка характерны следующие изменения легочной гемодинамики:

- 1)+** венозный застой
- 2) нормальный легочный кровоток
- 3) артериальная гипертензия
- 4) обедненный легочный кровоток
- 5) гипертензия в бронхиальных артериях

34. Основная методика рентгенологического исследования ободочной кишки:

- 1) пероральное заполнение
 - 2)+** ирригоскопия
 - 3) водная клизма и супервольтная рентгенография
 - 4) методика Шерриже
 - 5) воздушное контрастирование
- Правильный ответ: Б

35. Основная цель дуктографии - определение:
- 1) степени извитости протока
 - 2) длины протока до терминальных отделов
 - 3)+ наличия внутрипротоковых образований
 - 4) наличия линейных кальцинатов
 - 5) воспалительных процессов
36. Название международной системы описания маммограмм:
- 1) PIRADS
 - 2)+ BIRADS
 - 3) MIDAS
 - 4) CARATS
 - 5) MAMADS
37. К грибковым заболеваниям легких относят:
- 1)+ актиномикоз
 - 2)+ кандидомикоз
 - 3)+ аспергиллез
 - 4) Эхинококкоз
38. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой:
- 1) расстояние от верхушки сердца до правого атрио-везикулярного угла
 - 2)+ сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка
 - 3)+ расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до «тали» сердца
 - 4) отрезок линии, соединяющей правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол
 - 5) максимальный поперечный размер сердца на уровне «тали» сердца
39. Методы, применяемые для исследования костей скелета:
- 1)+ рентгенография
 - 2) ангиография
 - 3)+ остеосцинтиграфия
 - 4)+ рентгеновская компьютерная томография
 - 5)+ магнитно-резонансная томография
40. 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
41. Показателем нормального общего желчного протока является
- 1) длина около
42. см
- 1) длина около 10 мм
 - 2)+ диаметр менее 10 мм
 - 3) диаметр более 10 мм
 - 4) размеры не имеют значения

Правильный ответ: В

43. Рак легкого возникает из:
- 1)+ бронхов
 - 2) трахеи
 - 3) лимфатических узлов
 - 4) сосудов легкого
 - 5) плевры
44. При впервые выявленном скоплении полиморфных микрокальцинатов на маммограммах для уточнения диагноза требуется:
- 1) УЗИ молочных желез
 - 2) МР – маммография
 - 3)+ проведение биопсии
 - 4) проведение контрольной маммографии через 3 месяца
 - 5) проведение контрольной маммографии через 6 месяцев
45. Количество информации измеряется в:
- 1)+ битах
 - 2) мегагерцах
 - 3) дюймах
 - 4) количестве операций в единицу времени
 - 5) Теслах
46. 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
47. Международный стандарт DICOM
48. содержит:
- 1)+ правила хранения и передачи диагностических изображений и сопутствующей информации
 - 2) правила организации записи пациентов на прием
 - 3) правила оформления электронной карты пациента
 - 4) правила размещения оборудования в рентгеновском кабинете
 - 5) алгоритмы проведения исследований
49. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009) распространяются при воздействии на человека:
- 1)+ облучения персонала и населения в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения
 - 2)+ облучения персонала и населения в условиях радиационной аварии
 - 3) облучения населения в условиях боевого применения ядерного оружия
 - 4)+ облучения работников промышленных предприятий и населения природными источниками ионизирующего излучения
 - 5)+ облучения при физиотерапевтических процедурах
50. PACS это:
- 1) электронная карта больного
 - 2) программа для обработки изображений
 - 3) разновидность автоматизированного рабочего места врача
 - 4)+ система архивирования и передачи медицинских изображений
 - 5) программа-электронный ассистент врача

51. Индивидуальный дозиметрический контроль лиц, постоянно участвующих в выполнении рентгенологических исследований (группа А), проводится

- 1) каждый месяц
- 2) каждый год
- 3) каждые полгода
- 4)+** каждый квартал (3 месяца)
- 5) каждые 2 года

52. Цифровой рентгеновский архив системы PACS строится, как правило, по:

- 1) одноуровневому принципу
- 2)+** многоуровневому принципу
- 3) «принципу матрешки»
- 4) принципу дублирования информации
- 5) распределенному принципу

53. Элементом нормальной картины мозга взрослого человека на КТ является:

- 1) расширение боковых желудочков
- 2)+** обызвествления в мозговых оболочках
- 3) кистовидная перестройка гипофиза
- 4) отложение кальция в стволе мозга
- 5) асимметрия препонтиной цистерны

54. Острый ишемический инсульт на КТ в период

55. сутки заболевания - это:

- 1)+** низкоплотный очаг с сужением прилежащих ликворных пространств
- 2) высокоплотный очаг с сужением прилежащих ликворных пространств
- 3) имеет изоденсивный характер на нативных изображениях
- 4) низкоплотный очаг с расширением прилежащих ликворных пространств
- 5) фокус неоднородной структуры с сужением прилежащих ликворных пространств

56. Трансбронхиальная пункционная биопсия легкого показана при:

- 1) периферическом раке легкого
- 2)+** саркоидозе органов дыхания
- 3) экзогенном альвеолите
- 4) ТЭЛА
- 5) бронхоэктатической болезни

57. Анатомический субстрат легочного рисунка на рентгенограммах:

- 1) артерии
- 2)+** вены
- 3) артерии и вены
- 4) бронхи
- 5) артериолы

58. Купол диафрагмы образует с сердцем

- 1) реберно-диафрагмальный угол
- 2)+** кардиодиафрагмальный угол
- 3) азигодиафрагмальный угол
- 4) гепатодиафрагмальный угол
- 5) округлый контур

59. О восходящем тенториальном смещении мозга по данным КТ и МРТ свидетельствует:
- 1) сужение четвертого желудочка
 - 2) сужение препонтиной цистерны
 - 3) сужение медуллоцереbellарной цистерны
 - 4)+ перемещение верхних отделов червя мозжечка в четверохолмную цистерну
 - 5) перемещение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
60. Интенсивное равномерное накопление гадолиниевого контрастного вещества в мозговых оболочках при МРТ мозга указывает на:
- 1) внутричерепную гипертензию
 - 2) субарахноидальное кровоизлияние
 - 3) карциноматоз мозговых оболочек
 - 4)+ пахилептоменингит
 - 5) гемодинамический инсульт
61. Наиболее типичной локализацией очагов поражения мозга при рассеянном склерозе по данным МРТ является:
- 1)+ белое вещество у латеральных стенок боковых желудочков
 - 2) прагиппокампальные области
 - 3) базальные ядра мозга
 - 4) таламусы
 - 5) белое вещество мозжечка
62. Основным признаком пневмонии является
- 1)+ инфильтрация
 - 2) полость деструкции
 - 3) расширение бронхов
 - 4) усиление легочного рисунка
 - 5) круглый очаг
63. Гангренозный абсцесс отличается от гнойного абсцесса:
- 1) большими размерами
 - 2) наличием плеврального выпота
 - 3)+ наличием секвестров в полости
 - 4) перифокальной инфильтрацией
 - 5) горизонтальным уровнем содержимого
64. Неосложненная бронхиальная астма при рентгенологическом исследовании характеризуется
- 1)+ отсутствием изменений
 - 2) признаками венозного застоя
 - 3) очаговой диссеминацией
 - 4) плевральным выпотом
 - 5) эмфиземой легких
65. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода
- 1) варикозное расширение вен и рак
 - 2) чашеподобная карцинома и язва
 - 3)+ стенозирующий кардио-эзофагеальный рак и кардиоспазм
 - 4) рубцовое сужение после ожога
 - 5) изменения при склеродермии
- Правильный ответ: В

- 66.** Отеки легких могут быть:
- 1)+ кардиогенными
 - 2)+ нейрогенными
 - 3)+ уремическими
 - 4) травматическими
 - 5) постэмболическими
- 67.** 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
- 68.** Парез глотки типичен для
- 1)+ опухоли щитовидной железы
 - 2) праволежащей дуги аорты
 - 3) сердечных пороков
 - 4) периферического рака легкого
 - 5) тромбэмболии ветви легочной артерии
- Правильный ответ: А
- 69.** Трехслойная ниша, выступающая за контур желудка, рубцовая деформация желудка и воспалительная перестройка рельефа слизистой характерны для
- 1) острой язвы
 - 2)+ пенетрирующей язвы
 - 3) дивертикула
 - 4) инфильтративно-язвенного рака
 - 5) рецидивирующей язвы тела желудка
- Правильный ответ: Б
- 70.** Антральный отдел желудка укорочен и циркулярно сужен, контуры его по большой кривизне зазубренны, перистальтика умеренной силы, складки слизистой поперечно и косо перестроены. Это рентгенологическая картина
- 1) эндофитного рака
 - 2) рубцово-язвенного стеноза привратника
 - 3)+ антрального ригидного гастрита
 - 4) улиткообразной деформации
 - 5) избыточной слизистой
- Правильный ответ: В
- 71.** При синдроме Золлингера - Эллисона чаще всего наблюдается сочетание
- 1) язвы луковицы с панкреатитом
 - 2)+ язвы луковицы с аденомой поджелудочной железы
 - 3) язвы желудка с холециститом
 - 4) язвы желудка с аппендицитом
 - 5) язвы пищевода с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- Правильный ответ: Б
- 72.** О нисходящем тенториальном смещении мозга по данным КТ и МРТ свидетельствует:
- 1) сужение боковых желудочков
 - 2) смещение срединных структур
 - 3)+ сужение и деформация четверохолмной цистерны
 - 4) сдавливание островковой цистерны
 - 5) сужение медуллоцереbellарной цистерны

73. Объемное образование четверохолмной цистерны с признаками скоплений жира, мягкотканых элементов и крупных кальцинатов по данным КТ - это:

- 1) паракаллозальная липома
- 2) пинеалома
- 3) пинеалосаркома
- 4) эпидермоидная киста
- 5)+ тератоидная киста (тератома)

74. Вилочковая железа расположена в

- 1) центральном средостении
- 2) заднем средостении
- 3)+ переднем средостении
- 4) верхнем средостении
- 5) яремной ямке

75. Внутригрудные лимфатические узлы в норме имеют размер:

- 1) меньше 5 см
- 2)+ меньше 10 мм
- 3) меньше 15 мм
- 4) меньше 20 мм
- 5) меньше 24 мм

76. 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

77. Укорочение пищевода вследствие рубцовых изменений и фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего является следствием

- 1) диабета
- 2) ахалазии кардии
- 3)+ рефлюкс-эзофагита
- 4) резекции желудка
- 5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы Правильный ответ: В

78. Рентгенологические признаки - дополнительная тень на фоне заднего средостения, краевой дефект наполнения пищевода с двумя и более контурами, отсутствие ригидности стенок, сохранение слизистой - характерны для

- 1) полиповидного рака пищевода
- 2) увеличения бифуркационных лимфоузлов
- 3)+ неэпителиальной опухоли
- 4) аномально расположенной правой подключичной артерии
- 5) правосмещенной аорты Правильный ответ: В

79. 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 полиморфных макрокальцинатов

- 80.** Гематогенные метастазы обычно проявляются как
- 1)+ очаговая диссеминация
 - 2) патология легочного рисунка
 - 3) доленое затемнение
 - 4) ателектаз легкого
 - 5) тромбэмболия мелких артериальных ветвей
- 81.** На основании сходной рентгенологической картины следует дифференцировать изменения пищевода при
- 1) склеродермии и рубцовом стенозе после ожога
 - 2) энтерогенной кисте и раке
 - 3) атрезии и ахалазии
 - 4)+ фиксированной грыже пищеводного отверстия диафрагмы и эфрениальном дивертикуле
 - 5) раке и варикозном расширении вен
- Правильный ответ: Г
- 82.** Рентгенологические признаки остеоартроза:
- 1)+ сужение суставной щели
 - 2)+ остеофиты
 - 3) отслоенный периостоз
 - 4)+ субхондральный остеосклероз
 - 5)+ субхондральные костные кисты
- 83.** Хрящобразующие опухоли:
- 1)+ остеохондрома
 - 2) хордома
 - 3)+ хондромиксоидная фиброма
 - 4)+ хондросаркома
 - 5)+ хондробластома
- 84.** КТ-признаки доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- 1)+ увеличение размеров предстательной железы
 - 2)+ изменение формы (шаровидная, вытянутая с пролабиранием в полость мочевого пузыря.
 - 3)+ кальцинаты в ткани железы
 - 4)+ отсутствие признаков инвазивного роста
 - 5) отсутствие границы между предстательной железой и семенными пузырьками.
- 85.** К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят
- 1) ограниченное затемнение в квадранте брюшной полости
 - 2) смещение органов, окружающих участок затемнения
 - 3) ограниченный парез соседних кишечных петель
 - 4)+ горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости
 - 5) смещение кверху контрлатерального купола диафрагмы
- Правильный ответ: Г
- 86.** Опухоли Пенкоста расположены
- 1) парамедиастинально
 - 2) над диафрагмой
 - 3)+ в верхушке легкого
 - 4) в междолевой щели
 - 5) субплеврально

- 87.** Прямой признак острой тромбоэмболии легочной артерии при проведении КТ-ангиопульмонографии:
- 1)+ дефект наполнения в просвете сосуда или отсутствие контрастного усиления легочной артерии
 - 2) мозаичная перфузия легкого
 - 3) инфаркт легкого
 - 4) увеличение размеров легочного ствола
 - 5) обрыв корня легкого
- 88.** 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
- 89.** Установление стадии рака почки возможно на основании:
- 1) экскреторной урографии
 - 2)+ МРТ
 - 3)+ ангиографии и флебографии
 - 4) УЗИ
 - 5)+ МСКТ с контрастным усилением
- 90.** Складки слизистой лучше выражены
- 1) в тощей кишке
 - 2)+ в подвздошной кишке
 - 3) в двенадцатиперстной кишке
 - 4) в тощей и двенадцатиперстной кишке
 - 5) в терминальном отделе подвздошной
- Правильный ответ: Б
- 91.** 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
- Правильный ответ: В
- 92.** УЗИ-признаки фиброаденом:
- 1) четкие ровные контуры, однородная или дольчатая структура, соотношение высота/ширина <1 , отсутствие изменения формы при компрессии датчиком
 - 2) четкие ровные контуры, неоднородная структура, соотношение высота/ширина >1
 - 3) четкие ровные контуры, неоднородная структура с включениями микрокальцинатов, отсутствие изменения формы при компрессии датчиком
 - 4)+ четкие ровные контуры, однородная или дольчатая структура, соотношение высота/ширина <1 , изменение формы при компрессии датчиком
 - 5) четкие ровные контуры, жидкостная структура, округлая форма
- 93.** 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

94. Высокий сигнал на T1 взвешенных изображениях на периферии гематомы в подострой стадии обусловлен:
- 1) ретракцией свертка крови
 - 2) скоплением дезоксигемоглобина
 - 3)+ скоплением метгемоглобина
 - 4) выталкиванием плазмы на периферию кровяного свертка
 - 5) вторичной перифокальной ишемией мозга
95. Сердце в форме «сапожка» характерно для:
- 1) аномалии Эбштейна
 - 2)+ тетрады Фалло
 - 3) аортального стеноза
 - 4) коарктации аорты
 - 5) аневризмы левого желудочка
96. При выпотном перикардите тень средостения:
- 1) приобретает форму «сапожка»
 - 2)+ приобретает трапецевидную форму
 - 3) приобретает митральную форму
 - 4) приобретает аортальную форму
 - 5) не меняется
97. 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
- Правильный ответ: Б
98. Наиболее ранний рентгенологический признак гематогенного остеомиелита:
- 1) мелкоочаговая деструкция коркового слоя
 - 2) остеосклероз
 - 3) периостальная реакция
 - 4)+ изменения в прилежащих мягких тканях
 - 5) разрушение коркового слоя
99. Наиболее характерный признак остеомаляции:
- 1) системное разрежение костной структуры
 - 2)+ множественные зоны Лоозера в костях
 - 3) деформации тел позвонков
 - 4) продольное разволокнение коркового слоя
 - 5) системная периостальная реакция
100. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода при традиционном рентгенологическом исследовании грудной клетки:
- 1) аорта
 - 2) левый главный бронх
 - 3) левое предсердие
 - 4)+ непарная вена
 - 5) левая ветвь легочной артерии
- Правильный ответ: Г

101. 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

102. При поликистозе отмечается

- 1)+ увеличение размеров почки
- 2) уменьшение размеров почки
- 3) деформация почки
- 4) отсутствие нефрографической фазы контрастирования
- 5) отсутствие контрастирования чашечек

103. Полостные образования различных размеров, с жидкостью и газом в проекции тени печени, определяемые в прямой и боковой проекциях, при отсутствии реактивных плевральных изменений характерны для

- 1) интерпозиции толстой кишки
- 2) ограниченного гнойного перитонита
- 3) поддиафрагмального абсцесса
- 4)+ абсцесса печени
- 5) межпетлевого абсцесса Правильный ответ: Г

104. Самая частая злокачественная опухоль печени

- 1) гепатоцеллюлярная карцинома
- 2)+ метастаз
- 3) рак желчного пузыря
- 4) ангиосаркома
- 5) опухоль Клацкина Правильный ответ: Б

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

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого предсердия
- 4)+ легочной артерии
- 5) восходящей аорты

106. 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

107. 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

108. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака:

- 1) легких
- 2) почки
- 3) щитовидной железы
- 4)+** предстательной железы
- 5) желудка

109. К проксимальному ряду костей запястья относятся:

- 1) крючковатая кость
- 2)+** ладьевидная кость
- 3)+** полулунная кость
- 4)+** трехгранная кость
- 5)+** гороховидная кость

110. Нефрографическая фаза при КТ-исследовании почек:

- 1) помогает в оценке уротелиальных опухолей
- 2) начинается со 180-й секунды после начала введения контрастного вещества
- 3)+** помогает установить различия между мозговым веществом и патологическим образованием
- 4) оценивает стенозы почечных артерий, артериовенозные мальформации, фистулы
- 5) позволяет отличить корковое вещество от мозгового

111. Правая коронарная артерия в норме отходит от:

- 1) левого коронарного синуса
- 2)+** правого коронарного синуса
- 3) некоронарного синуса
- 4) левой коронарной артерии
- 5) огибающей артерии

112. КТ-признаки рака предстательной железы:

- 1)+** увеличение размеров
- 2)+** изменение формы
- 3) наличие кальцинатов в ткани железы
- 4)+** наличие признаков инвазивного роста
- 5)+** отсутствие границы между предстательной железой и семенными пузырьками

113. «Раздутая» лобная пазуха, выполненная содержимым с высоким сигналом на T1 взвешенном изображении и низким на T2 взвешенном изображении, являются типичными симптомами:

- 1) хронического полипозного синусита
- 2) кисты лобной пазухи
- 3) плоскоклеточного рака лобной пазухи
- 4)+** мукопиоцеле
- 5) остеомы лобной пазухи

114. 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

115. 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

116. Наиболее частая исходная локализация рака почки и мочевых путей:

- 1) лоханка
- 2)+ паренхима почки
- 3) чашечки
- 4) мочеточник
- 5) мочевого пузыря

117. Злокачественное солидное образование почки:

- 1) ангиомиолипома
- 2) онкоцитома
- 3)+ лимфома
- 4) лейомиома
- 5) гистиоцитома

118. Наиболее характерный рентгенологический признак костных поражений при лимфогранулематозе:

- 1) остеонекроз
- 2)+ остеосклероз
- 3) атрофия
- 4) остеопороз
- 5) различные виды периостальной реакции

119. Расширенные периваскулярные пространства Вирхова-Робина являются элементом нормальной картины мозга взрослого человека при локализации:

- 1)+ в сублентиккулярной зоне
- 2) в таламусах
- 3) в головках хвостатых ядер
- 4) в белом веществе височных долей
- 5) в стволе мозга

120. Выявление скоплений мелких кальцинатов в структуре мягкотканного образования в полости верхнечелюстного синуса по данным КТ наиболее типично для:

- 1) плоскоклеточного рака околоносового синуса
- 2) инвертированного полипа
- 3)+ грибкового синусита с формированием друзы
- 4) хронической кисты верхнечелюстной пазухи
- 5) мукоцеле

121. Сигмовидная кишка смещена кверху и фиксирована, ее просвет неравномерно сужен, рельеф сохранен, но перестроен. Такая картина наблюдается при

- 1) язвенном колите
- 2) раке сигмовидной кишки
- 3)+ вторичных изменениях кишки патологическими процессами гениталий у женщин
- 4) тазовой эктопии почки
- 5) объемном увеличении предстательной железы у мужчин

122. Расширенные и извитые сосудистые элементы в полости орбиты по данным КТ или МРТ, пульсирующий болезненный экзофтальм являются симптомами:

- 1) эндокринной офтальмопатии
- 2) ретробульбарного неврита
- 3) венозной ангиомы
- 4)+** каротидно-кавернозного соустья
- 5) кавернозной ангиомы

123. Легочная связка расположена:

- 1)+** ниже корня легкого
- 2) выше корня легкого
- 3) в корне легкого
- 4) на уровне бифуркации трахеи
- 5) в междолевой щели

124. 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 мегаколон
- 2) дивертикулеза
- 3)+** язвенного колита
- 4) злокачественной лимфомы
- 5) болезни Крона

125. Дополнительное образование в глазном яблоке с крупными кальцинатами по данным КТ является симптомом:

- 1) метастаза
- 2) меланомы
- 3)+** ретинобластомы
- 4) гемангиомы глаза
- 5) дистрофии стекловидного тела

126. Обычно причиной бронхолитов является:

- 1) пневмония
- 2) абсцесс легкого
- 3)+** туберкулез лимфатических узлов
- 4) рак легкого
- 5) асбестоз

127. Для псориатического артрита наиболее характерно поражение:

- 1) дистальных межфаланговых суставов
- 2) проксимальных межфаланговых суставов
- 3)+** пястно-фаланговых суставов
- 4) запястно-пястных суставов
- 5) лучезапястных суставов

128. Кистозному образованию почки (тип 1 по классификации Bosniak M.A.) соответствует:

- 1)+** простая киста
- 2) киста с жидкостным или геморрагическим содержимым
- 3) доброкачественная киста с 1 или более камерами
- 4) киста с мягкотканым компонентом
- 5) киста более 3см с большим количеством тонких перегородок и кальцификацией стенок

- 129.** 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
- 130.** 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
- 131.** Пептический эзофагит
- 1) характеризуется сужением просвета нижней трети пищевода
 - 2)+** характеризуется нечетким, «разлохмаченным» контуром, расширением просвета, изъязвлением и дефектом наполнения
 - 3) дефекты 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
- 132.** Наиболее информативным методом при травме гортани является:
- 1) ларингография
 - 2) рентгеноскопия
 - 3)+** компьютерная томография
 - 4) магнитно-резонансная томография
 - 5) линейная томография
- 133.** 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
- 134.** 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) прямые томограммы
 - 5) по Стенверсу
- 135.** Определяющим симптомом параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является
- 1) короткий пищевод
 - 2) удлинённый пищевод
 - 3) перемещение кардиального отдела желудка в средостение
 - 4)+** обычное расположение пищевода и кардии
 - 5) увеличение объема газового пузыря желудка

136. . Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано с:

- 1) отсутствием экскреторной функции
- 2)+ временным угнетением экскреторной функции
- 3) нарушением внутривенного кровотока
- 4) венозным "полнокровием"
- 5) спазмом мочеточника

137. Рентгенография грудной клетки выполняется при фокусном расстоянии:

- 1) 40 см
- 2) 80 см
- 3) 120 см
- 4)+ 150 см
- 5) 200 см

138. Симптом «пустой дельты» при КТ-исследовании головного мозга характерен для:

- 1) менингиомы
- 2)+ тромбоза венозного синуса
- 3) аневризмы передней соединительной артерии
- 4) аденомы гипофиза
- 5) абсцесса мозга

139. Периостальные реакции:

- 1)+ «спикулы» (иглообразный периостоз).
- 2)+ отслоенный периостоз
- 3) мелореостоз
- 4)+ козырек Кодмена
- 5)+ треугольник Кодмена

140. Периостальная реакция может определяться при:

- 1)+ остеосаркоме
- 2) остеохондроме
- 3)+ опухоли семейства саркомы Юинга
- 4)+ остром остеомиелите
- 5)+ хондросаркоме

141. Лимфогенный карциноматоз обычно возникает при:

- 1) раке ободочной кишки
- 2) саркомах костей
- 3) опухолях почек
- 4)+ раке желудка
- 5) раке предстательной железы

142. Симптом разветвления подковы двенадцатиперстной кишки более выражен при

- 1) раке большого дуоденального соска
- 2) раке головки поджелудочной железы
- 3) ретенционных кистах поджелудочной железы
- 4)+ индуративном панкреатите
- 5) калькулезном холецистите

143. Рентгенологические признаки наличия свободной жидкости в брюшной полости

- 1)+ расширение латеральных каналов – нечеткость анатомических деталей
- 2) воздушная тонкокишечная "арка" с закругленными концами
- 3)+ треугольное, полулунное и полосовидное затемнения между раздутыми кишечными петлями
- 4)+ смещение затемнения в нижележащие отделы брюшной полости при перемене положения больного
- 5) смещение купола диафрагмы

144. Очаговая диссеминация типична для

- 1) отека легких
- 2) плевропневмонии
- 3) спонтанного пневмоторакса
- 4)+ туберкулеза
- 5) ТЭЛА

145. Экскреторная (пиелографическая. фаза контрастирования при КТ позволяет:

- 1)+ оценить своевременность и симметричность выведения контрастного препарата почками
- 2)+ выявить гиповаскулярные образования, локализующиеся в ЧЛС
- 3)+ дифференцировать перипельвикальную кисту и расширенную лоханку почки
- 4) оценить дифференцировку коркового и мозгового вещества почек
- 5)+ выявить аномалии строения чашечно-лоханочной системы и мочеточников

146. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются:

- 1) размытые контуры
- 2)+ способность к слиянию
- 3) отсутствие слияния
- 4) мягкотканый компонент
- 5) остеосклеротический ободок

147. При КТ-исследовании головного мозга в норме можно выявить кальцификацию:

- 1)+ эпифиза
- 2)+ сосудистых сплетений
- 3) ножек мозга
- 4)+ базальных ядер
- 5)+ большого серповидного отростка

148. 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

149. Пациент 67 лет. Обратился с жалобами на безболезненную опухоль в крыле правой подвздошной кости. При рентгенографии костей таза определялось разрушение большей части крыла правой подвздошной кости с увеличением объема окружающих мягких тканей. Какой процесс в первую очередь стоит исключить у данного пациента?

- 1)+ метастаз рака почки
- 2) остеомиелит
- 3) плазмоцитома
- 4) гигантоклеточная опухоль
- 5) лимфома

150. 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

151. Ателектаз чаще возникает при:

- 1) периферическом раке
- 2) бронхиолоальвеолярном раке
- 3) метастатическом раке
- 4)+ эндобронхиальном раке
- 5) долевой пневмонии

152. Причины сужения просвета толстой кишки

- 1)+ карцинома
- 2)+ дивертикулит
- 3)+ колит различной этиологии (идиопатический, инфекционный, ишемический, постлучевой)
- 4)+ тазовый липоматоз
- 5)+ метастазы

153. В диагностике остеоид-остеоид решающее значение имеет:

- 1) рентгенография
- 2) рентгеновская томография
- 3)+ компьютерная томография
- 4) ангиография
- 5) магнитно-резонансная томография

154. Наиболее частое осложнение гематогенного остеомиелита:

- 1) эпифизеолиз
- 2) гнойный артрит
- 3) озлокачествление
- 4)+ свищ
- 5) патологический перелом

155. Дополнительное образование в области югулярного отверстия и верхних отделов яремной вены с выраженно неоднородным характером МР-сигнала на T1 и T2 взвешенном изображении (симптом «перец с солью») наиболее типично для:

- 1)+ хемодектомы
- 2) хордомы
- 3) хондросаркомы
- 4) карциномы околоушной железы
- 5) тератомы

156. 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

157. 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

158. Злокачественные опухоли костей:

- 1) остеохондрома
- 2) энхондрома
- 3)+ хордома
- 4) хондробластома
- 5) остеонид-остеома

159. 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

160. Расширение 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

161. Ребенок 5-ти лет. Внезапно появились боли в правой подвздошной области, тошнота, рвота, субфебрильная температура

- 1) При осмотре одышка, цианоз, боли в правой половине груди и живот
- 2) При УЗИ живота патологии не выявлено. Дальнейшая тактика обследования:
- 3) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 4) компьютерная томография живота
- 5) термография правой подвздошной области
- 6) магнитно-резонансная томография живота
- 7)+ обзорная рентгенография легких

162. При гемолитической анемии наблюдаются гиперостоз и спикеры в костях:

- 1) верхней конечности
- 2) нижней конечности
- 3) позвоночника
- 4)+ черепа
- 5) костей таза

163. Для энхондромы верны следующие утверждения - Энхондрома:

- 1)+ является доброкачественной опухолью
- 2)+ относится к группе хрящобразующих опухолей
- 3)+ в наибольшем размере не превышает 5 см
- 4)+ чаще всего располагается в метадиафизарной области
- 5) разрушает корковый слой

164. Лимфомы включают в себя следующие варианты:

- 1)+ болезнь Ходжкина
- 2)+ медиастинальная лимфома
- 3)+ крупноклеточная лимфома
- 4) лимфобластный лейкоз

165. Слоистая периостальная реакция («луковичный» периостоз. наиболее характерна для:

- 1) остеогенной саркомы
- 2) хондросаркомы
- 3)+ опухолей семейства саркомы Юинга
- 4) фибросаркомы
- 5) лимфомы

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

- 1) протоков
- 2)+ сосудов
- 3) связок Купера
- 4) рубцовых изменений
- 5) инволюции фиброаденом

167. При проведении однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда в сочетании с нагрузочным тестом радиофармпрепарат:

- 1) вводят до проведения нагрузки
- 2) вводят через 1 час после проведения нагрузки
- 3)+ вводят в момент выполнения субмаксимальной нагрузки или при появлении других критериев прекращения
- 4) в этой ситуации введение радиофармпрепарата не требуется
- 5) вводят в любой момент

168. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, неровность контуров малых чашечек наиболее характерны для:

- 1) туберкулеза почек
- 2)+ вторично сморщенной почки
- 3) гипоплазии почки
- 4) опухоли почки
- 5) гидронефроза

169. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок

- 1) гипотоничен
- 2)+ гипертоничен
- 3) усиленно перистальтирует
- 4) без изменений
- 5) с задержкой эвакуации

170. 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

171. Наиболее частое заболевание почек:

- 1) гломерулонефрит
- 2)+** пиелонефрит
- 3) нефроптоз
- 4) Опухоли
- 5) кистозные дисплазии

172. Характерные изменения костей при лейкозе:

- 1) остеонекроз
- 2) остеосклероз
- 3)+** мелкогнездная деструкция костной ткани
- 4) атрофия кости
- 5) наличие внекостного компонента

173. X-лучи открыл:

- 1) Макс фон Лауэ.
- 2)+**
- 3) К. Рентген.
- 4)
- 5) Ф. Иоффе
- 6)
- 7) Х.
- 8) Румкорф. Д
- 9) С. Попов

174. В России изготовил первую рентгеновскую трубку и обследовал больных:

- 1) М.И. Немёно
- 2)
- 3)+**
- 4) С. Попо
- 5)
- 6) Я.К. Яновский.
- 7) Ф.С. Кравченко.
- 8)
- 9) Ф.Иоффе

175. Первым в России сделал рентгеновский снимок:

- 1) И.И. Боргман.
- 2)+** Н.
- 3) Егоро
- 4)
- 5) Н.Л. Гершун.
- 6)
- 7) Н. Тонко
- 8)
- 9)
- 10) С. Попов

176. Нобелевскую премию по ангиографии получили:

- 1)+ Э.Мониц,
- 2) Форссман,
- 3) Курнард,
- 4) Ричардс.
- 5)
- 6) К.Рентген.
- 7)
- 8) Хаунсфилд, М.Кормак.
- 9) Ф.Блок, Э.М.Парселл, Р.Эрнст, П.Лаутербур
- 10)
- 11) Х.
- 12) Румкорф

177. Мелкие линейно расположенные кальцинаты на маммограммах характерны для:

- 1)+ внутрипротокового рака
- 2) внутрипротоковой папилломы
- 3) расширения протока
- 4) последствий перенесенного мастита
- 5) фиброаденомы

178. Большое количество железистой ткани на маммограмме:

- 1) увеличивает чувствительность маммографии
- 2)+ уменьшает чувствительность маммографии
- 3) не влияет на чувствительность маммографии
- 4) ухудшает качество изображений
- 5) улучшает качество изображений

179. В какой ситуации показано выполнение дуктографии:

- 1) узловое образование
- 2)+ «янтарные» выделения из протока
- 3) воспалительное заболевание молочной железы
- 4) втяжение соска
- 5) лактостаз

180. Заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

- 1)+ осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобожденной)
- 2) не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога
- 3) осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога
- 4) объем работы определяется администрацией
- 5) осуществляет только административную работу

181. Врач должен подтверждать сертификат специалиста:

- 1) ежегодно
- 2) при перемене места работы
- 3)+ 1 раз в 5 лет
- 4) при освоении новых методик
- 5) 1 раз в 3 года

- 182.** 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) 25% времени рабочей смены
 - 5) 100% времени рабочей смены
- 183.** Источники трудовых правовых норм профессиональной деятельности врача-рентгенолога:
- 1) основы законодательства Российской Федерации
 - 2)+ приказы Министерства здравоохранения РФ
 - 3) методические рекомендации
 - 4)+ публикации в профессиональных научно-практических журналах
 - 5) приказы территориальных органов здравоохранения
- 184.** Правовые основы санитарных норм и правил организации рабочих мест в лучевой диагностике содержат:
- 1) приказы территориальных органов здравоохранения
 - 2) приказы администрации лечебно-профилактических учреждений
 - 3)+ приказы Министерства здравоохранения РФ
 - 4) информационные письма
 - 5)+ приказы и письма Роспотребнадзора
- 185.** Основания ввода в эксплуатацию рабочих мест:
- 1) приказ администрации лечебно-профилактического учреждения
 - 2)+ протокол контроля радиационной защиты рабочих мест и смежных помещений
 - 3) решение комиссии по аттестации рабочих мест
 - 4)+ протокол испытаний эксплуатационных характеристик аппаратуры и оборудования
 - 5)+ заключение территориального подразделения Роспотребнадзора
- 186.** Основанием для определения рабочих мест с особыми условиями труда являются
- 1) заключение комиссии по аттестации рабочих мест
 - 2) положение о должности специалиста
 - 3)+ соответствие условий работы Постановлению о функциональных обязанностях и льготах работника
 - 4) приказ администрации лечебно-профилактического учреждения
 - 5)+ решение судебных органов
- 187.** Право на работу врачом-рентгенологом дает наличие следующих документов:
- 1)+ диплом об окончании медицинского ВУЗа
 - 2) характеристика администрации учреждения
 - 3)+ сертификат специалиста
 - 4)+ удостоверение о специальной профессиональной подготовке (в интернатуре, ординатуре, профпереподготовке)
 - 5) заключение аттестационной комиссии
- 188.** Годовая доза от естественного радиационного фона в России составляет:
- 1) 100 бэр
 - 2)+ 0,1 бэр
 - 3) 10 бэр
 - 4) 0,001 бэр
 - 5) 20 бэр

189. Первичный инструктаж по технике безопасности и радиационной безопасности проводится

- 1) при приеме на работу
- 2)+ перед началом работы на рабочем месте
- 3) через месяц работы на рентгеновском аппарате
- 4) внепланово
- 5) при подаче заявления

190. "Малыми" принято называть дозы:

- 1) не вызывающие лучевой болезни
- 2) не вызывающие хромосомных повреждений
- 3) не вызывающие генных поломок
- 4)+ не вызывающие специфических изменений в отдельном организме
- 5) вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

191. Доза облучения врача-рентгенолога определяется:

- 1) общим количеством выполненных исследований
- 2) количествомоек в стационаре
- 3)+ мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при выполнении рентгенологического исследования
- 4) количеством участков в поликлинике
- 5) мощностью дозы у пульта управления

192. Наибольшему облучению врач-рентгенолог подвергается при выполнении:

- 1) рентгеноскопии при вертикальном положении стола
- 2)+ рентгеноскопии при горизонтальном положении стола
- 3) прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном
- 4) прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном
- 5) прицельной рентгенографии грудной клетки на вертиграфе (3-м рабочем месте)

193. Для измерения дозы внешнего облучения используется:

- 1) измерение активности тела человека на СИЧ
- 2)+ индивидуальный дозиметрический контроль
- 3) контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи
- 4) контроль загрязнения почвы населенных пунктов радионуклидами
- 5) контроль радиоактивного загрязнения продуктов питания

194. При проведении рентгенологических исследований выходная доза определяется:

- 1) чувствительностью приемника изображения
- 2)+ силой тока
- 3) расстоянием "источник - кожа"
- 4) толщиной тела пациента в сагитальном размере
- 5) массой (весом) тела пациента

195. Пороговой дозой в развитии острой лучевой болезни считают:

- 1) 0,5 Гр
- 2)+ 1 Гр
- 3) 2 Гр
- 4) 3 Гр
- 5) 0,1 Гр

- 196.** Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:
- 1) круглосуточно
 - 2) в течение рабочего дня
 - 3) только во время рентгеноскопических исследований
 - 4)+** во время выполнения всех рентгеновских исследований
 - 5) во время нахождения в кабинете
- 197.** Наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:
- 1) мышечная ткань
 - 2) миокард
 - 3) эпителиальная ткань
 - 4)+** кроветворная ткань
 - 5) фиброзная ткань
- 198.** Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются:
- 1) врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля
 - 2) врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля
 - 3)+** врачи -рентгенологи флюорографических кабинетов
 - 4) рентгенолаборанты
 - 5) лица, сопровождающие больного
- 199.** Дозиметрический контроль после капитального ремонта рентгеновского аппарата следует проводить:
- 1)+** перед подключением аппарата после ремонта
 - 2) после месяца работы аппарата
 - 3) по указанию врача
 - 4) в зависимости от времени последнего контроля
 - 5) по требованию администрации
- 200.** К факторам вреда рентгенологических исследований относятся:
- 1)+** облучение пациента
 - 2)+** облучение персонала
 - 3) затраты на приобретение средств защиты
 - 4) затраты на организацию производственного контроля
 - 5) отсутствие дозиметрического контроля
- 201.** Контроль параметров рентгеновского оборудования со сроком эксплуатации до 10 лет проводится:
- 1) каждые 6 месяцев в течение 10 лет
 - 2) каждый год в течение 10 лет
 - 3)+** каждые 2 года эксплуатации
 - 4) в течение первых 4 лет ежегодно
 - 5) один раз в 5 лет в течение 10 лет
- 202.** Для определения мощности дозы на рабочих местах персонала наиболее широко используется метод:
- 1)+** ионизационный
 - 2) фотохимический
 - 3) люминесцентный
 - 4) химический
 - 5) математический

203. Проведение рентгенологических исследований с учетом предупреждения медицинского облучения плода: А производить у женщин рентгеновские исследования живота и таза в первые 10 дней менструального цикла Б не производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла В не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

- 1)+ перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу
- 2) уточнить акушерский анамнез

204. Врач-рентгенолог обязан отказаться от проведения рентгенологического исследования, если:

- 1)+ данное исследование не может дать дополнительную информацию
- 2)+ более целесообразно выполнение задачи исследования другими методами
- 3)+ исследование дублируется
- 4)+ возможно получение информации другими методами, менее обременительными для пациента
- 5) поставлена нечеткая диагностическая задача

205. Контроль параметров рентгеновского оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет проводится:

- 1) каждые 6 месяцев в течении эксплуатации
- 2)+ каждый год
- 3) каждые 2 года эксплуатации
- 4) один раз в 3 года эксплуатации
- 5) один раз в 5 лет

206. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от:

- 1) мощности дозы внешнего облучения
- 2) времени облучения
- 3) накопленной эффективной дозы за первый год облучения
- 4)+ накопленной поглощенной дозы общего облучения за первые двое суток
- 5)+ накопленной поглощенной дозы локального облучения за первые двое суток

generated at geetest.ru